|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  | Universidade Federal Fluminense  Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa  Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde |  |
|  |

**FORMULÁRIO DE INCLUSÃO DE CRÉDITOS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matriculado(a) nesta Universidade sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em Ciências do Cuidado em Saúde, venho requerer a V.Sªa(s)**INCLUSÃO** do(s) crédito(s) da disciplina(s) abaixo relacionada(s):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÓDIGO | NOME DA DISCIPLINA | OBSERVAÇÕES DA COORDENAÇÃO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**A DISCIPLINA INCLUÍDA DEVE TER EQUIVALÊNCIA CONSTANTE NA GRADE DO PROGRAMA PACCS**

Niterói, .......… de ...................................… de ........................

Assinatura do Aluno:

........……………………..............................................................………...............…

Ciência do Orientador:

........……………………..............................................................………...............…

**Obs: anexar declaração em papel timbrado, assinada pelo Coordenador com nota e aprovação. Se tiver sido cursada no PACCS, somente será necessário informar os dados da disciplina.**