**REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE DISCIPLINAS**

Eu, **nome completo**, venho respeitosamente requerer à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade da Universidade Federal do Ceará o aproveitamento das disciplinas de nomes cursadas no nome do Curso e da Instituição, tendo em vista a compatibilidade com outras disciplinas do programa em andamento. Sendo assim, encaminho em anexo as ementas das disciplinas em questão para apreciação.

Fortaleza, data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do(a) aluno(a)

Matrícula