|  |  |
| --- | --- |
|  | Universidade Estadual de Maringá  Centro de Ciências da Saúde  Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina  Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia |

*REQUERIMENTO*

# À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** vem mui respeitosamente requerer matrícula como **ALUNO NÃO-REGULAR B – MESTRADO** nas disciplinas discriminadas abaixo, do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia, Área de Concentração: biociências e fisiopatologia aplicadas à farmácia, estando ciente que devo respeitar o limite de 6 créditos a serem cursados nesta categoria.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÓDIGO | **DISCIPLINA** | CRÉDITO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Maringá, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Assinatura do Candidato