

REQUERIMENTO Aluno Especial

À

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Mestrado Ensino em Ciências da Saúde, modalidade Profissional

CEDESS/UNIFESP

Eu, _____ venho
através do presente, solicitar autorização para participar como **Aluno Especial** do
Programa de Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde, modalidade
Profissional, do CEDESS, nas disciplinas abaixo (listar as disciplinas, conforme
regulamento), pelos seguintes motivos:

São Paulo, ____ de _____ de _____

Assinatura e e-mail