

MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE

REQUERIMENTO DE REMATRÍCULA E DECLARAÇÃO SOBRE A MANUTENÇÃO DA MATRÍCULA

Eu,,
venho requerer minha matrícula no Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde,
declarando, assim: 1) estar em dia com as obrigações acordadas no Contrato de Prestação de
Serviços Educacionais assinado por ocasião da matrícula no Mestrado Profissional em
Ciências Aplicadas à Saúde da Univás e 2) estar interessado(a) na manutenção de minha
matrícula como aluno(a) regular para o semestre de

Pouso Alegre, / /

.....
Assinatura do(a) aluno(a)

PARECER DA COORDENAÇÃO DO CURSO

A Coordenação do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde

Defere

Indefere, pelo(s) motivo(s)

....., a solicitação acima.

Pouso Alegre, / /

.....
Coordenador do MPCAS