Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação

Concessão de créditos relativos a atividades complementares (Anexo à resolução: Nº002/2017)

Nome do (a) Discente Requerente:

Data da Solicitação:

Defesa de:  Mestrado  Doutorado

Título:

Data da defesa: / / .

Discente:

Presidente da Banca Examinadora:

Assinatura do (a) Presidente:

Síntese Crítica da sua participação na apresentação:

\*O que esta participação acrescentou à formação/aprendizado do requerente.

Assinatura do (a) Orientador (a) do (a) Requerente: