# CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Londrina, XX de XXXXl de 202X.(COORDENADORA DO PPGENF IRÁ PREENCHER)

# Ofício PPG XX XXX/202X (COORDENADORA DO PPGENF IRÁ PREENCHER)

**Ilma. Sra.**

# Profa. Dra. Silvia Márcia Ferreira Meletti Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação PROPPG/UEL

Vimos, pelo presente, informar que a estudante (nome completo), matrícula (**XXXXXXXXX),** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem apresentou documentação correspondente para CONVALIDAÇÃO (*atividades cursadas por exemplo no mestrado ou disciplinas como aluno especial no PPGENF*) OU EQUIVALÊNCIA (disciplinas ou cursos concluídos em outros programas) de crédito(s), referente às disciplinas optativas:

# CÓDIGO/NOME/CRÉDITO/HORA

# (disciplina cadastrada na Deliberação do PPGENF que irá solicitar a convalidação ou equivalência) disponível no site do programa.

**Descrever a Atividade Desenvolvida: (que justifique a solicitação da convalidação ou da equivalência) – anexar os documentos comprobatórios no e-mail junto a este ofício.**

Sendo o que se apresenta para o momento, agradecemos a atenção e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos.

**Atenciosamente,**

**Prof(a). Dr(a). NOME DO ORIENTADOR E ASSINATURA**

**Profa. Dra. Flávia Meneguetti Pieri**

**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**