# 



# CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

# DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

# PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Londrina, XX de XX de 202X.

# Ofício PPG XX/202X

**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 DO ALUNO) (matrícula XXXXXXXXXXX), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem nível XXXXX, apresentou documentação equivalente para convalidação de crédito(s), referente às disciplinas optativas:

# 2ENF 593 – Vivências Integradas em Grupos de Pesquisa – 2cr- 30horas

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

**Atenciosamente,**

**Profa. Dra. Flávia Meneguetti Pieri**

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