



UNIVERSIDAD FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
PROGRAMA DE POSGRADO EN FISIOTERAPIA

Área de Concentración: Fisioterapia y Desempeño Funcional
Vía Washington Luís, Km 235 - C.P.: 13.565-905 - São Carlos - SP
TEL: (16) 3351 -8448 . Correo electrónico: ppgft@ufscar.br

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXENCIÓN DE LA ASIGNATURA
FORMACIÓN DOCENTE EN FISIOTERAPIA

Yo, _____, solicito a la Comisión de Posgrado del Programa de Posgrado en Fisioterapia (CPG-PPGFT) la exención de la(s) asignatura(s) Formación Docente en Fisioterapia (___) I, (___) II y/o (___) III, de conformidad con el Art. 5° del Acto Administrativo N° 4 del Programa de Posgrado en Fisioterapia. Se adjunta la documentación que comprueba docencia en Institución de Educación Superior (IES).

Soy consciente de que al solicitar la exención, no tendré derecho a los créditos correspondientes a dicha(s) asignatura(s) de formación.

São Carlos, ____ de _____ de 20__.

Firma del(de la) tutor(a)

(sólo firmas electrónicas validadas por el servicio ITI del Gobierno Federal)

Firma del(de la) estudiante

(sólo firmas electrónicas validadas por el servicio ITI del Gobierno Federal)