



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

1) Nombre completo del(de la) estudiante: _____

2) Docente responsable por la asignatura de la carrera de Grado: _____

3) Nombre de la asignatura de Grado/Departamento: _____

4) Nivel del(de la) estudiante: () Maestría () Doctorado

5) Ciclo lectivo (semestre/año): _____

6) Periodo de la cursada: del ___/___/20___ al ___/___/20___

7) Carga horaria de la asignatura: _____

8) Número de horas/clases teóricas asignadas al(a la) estudiante durante la cursada de la asignatura: _____

9) Actividades de participación del(de la) estudiante (listar a continuación):

Firma del(de la) docente responsable por la asignatura de Grado

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

Firma del(de la) tutor(a) del(de la) estudiante en el PPGFt

(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)