



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Secretaria de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da Saúde

Fone: (61) 3107-1753

e-mail: spgfsacad@unb.br

SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINAS

PERÍODO LETIVO: _____

Discente: _____

Matrícula: _____

Mestrado Profissionalizante

Mestrado

Doutorado

Programa de Pós-Graduação em:

Bioética

Enfermagem

Saúde Coletiva

Ciências da Saúde

Nutrição Humana

Saúde Coletiva – MP

Ciências Farmacêuticas

Odontologia

Outro Programa da UnB: _____

Mestrado Profissionalizante

Mestrado

Doutorado

E-mail: _____

<input type="checkbox"/>	Exame de Qualificação	<input type="checkbox"/>	Defesa de Trabalho Final
--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------------------------

Código(s)	Turma ¹	Disciplina(s)

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) Discente

¹ Não faremos matrícula em disciplinas que não foram ofertadas pelos PPG's da FS/UnB, nesse caso deverá entrar em contato com a secretaria responsável pela oferta.