Ao Senhor

Prof. Dr. JOÃO PEREIRA LEITE

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Medicina (Neurologia) – FMRP/USP

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nº USP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de (mestrado/doutorado), sob a orientação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho respeitosamente, requerer a dispensa de cursar a disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em face de ter cursados as disciplina \_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_, no curso de mestrado realizado no Programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no período \_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nestes termos,

Peço Deferimento.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| (Nome e assinatura do(a) aluno(a) | (Nome e assinatura do(a) orientador(a) |