



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia - UnB

**Tabela de aproveitamento de Estudos – Ciência Sem Fronteiras -
– Curso de Farmácia, FCE/UnB –**

Nome:	Matrícula:
Universidade onde realizou CsF/ país:	
Período de intercâmbio:	

Listar as disciplinas cursadas no Programa CsF e anexar cópia das ementas/ programas e o Histórico escolar da Instituição de intercambio e da UnB:

Item	Disciplina cursada CsF			Disciplina UnB		
	Código	Nome	Nº créditos	Código	Nome	Nº créditos
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia - UnB

9						
10						

Declaro estar ciente de que todas as solicitações de aproveitamento de estudos de disciplinas cursadas durante o Programa CsF serão avaliadas pela coordenação do curso de Farmácia e que a ausência das ementas implicará em devolução do processo.

Declaro ainda estar ciente de que os estágios realizados durante o período de intercambio não serão aproveitados como estágios supervisionados, conforme Resolução 01/2013 do Colegiado do Curso de Farmácia, que trata deste assunto.

Brasília- DF, ___de_____ de 20__.

Assinatura

Aluno: _____

Matrícula: _____