

CURSO: _____

Especialidade (se aplicável): _____

ALUNO: _____

Orientador (se aplicável): _____

PEDIDO DE CREDITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS E PROFISSIONAIS DO IHMT DA UNL (1a)

A PREENCHER PELO ALUNO	#	Nome da Unidade Curricular para qual pretende creditação (de acordo com o Plano Curricular em Vigor) / Nome do respectivo Docente	Tipo *	ECTS **	Numeração dos Anexos: Documentos Comprovativos
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				

*Tipo de Unidade Curricular (**O**= Obrigatória; **E**= Específica; **OP**= Opcional; **OPL**= Opcional Livre)

** ECTS conforme constam no Plano do Curso no qual o requerente está inscrito



CURSO: _____

Especialidade (se aplicável): _____

ALUNO: _____

Orientador (se aplicável): _____

PEDIDO DE CREDITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS E PROFISSIONAIS DO IHMT DA UNL (1b)

A PREENCHER PELO ALUNO	#	Nome da Unidade Curricular para qual pretende creditação (de acordo com o Plano Curricular em Vigor) / Nome do respectivo Docente	Tipo *	ECTS **	Numeração dos Anexos: Documentos Comprovativos
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				

*Tipo de Unidade Curricular (**O**= Obrigatória; **E**= Específica; **OP**= Opcional; **OPL**= Opcional Livre)

** ECTS conforme constam no Plano do Curso no qual o requerente está inscrito

CURSO:

ESPECIALIDADE:

ALUNO:

Orientador (se aplicável):



PEDIDO DE CREDITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS E PROFISSIONAIS DO IHMT DA UNL (2)

A PREENCHER PELOS ÓRGÃOS DE DECISÃO E AVALIAÇÃO

# 1 NOME DA UC:		
Parecer do Responsável pela Unidade Curricular	<input type="checkbox"/> Autorizo creditação <input type="checkbox"/> Sem nota <input type="checkbox"/> Com nota _____ <input type="checkbox"/> Não autorizo creditação	Nome _____ Assinatura Data _____
Justificação do Parecer - Responsável pela UC (preenchimento obrigatório)		
Parecer do Cordenador/ Comissão	<input type="checkbox"/> Concordo com o parecer do Responsável de UC <input type="checkbox"/> Não concordo o parecer do Responsável de UC	Nome _____ Assinatura Data _____
Decisão do Presidente do CC	<input type="checkbox"/> Creditação autorizada <input type="checkbox"/> Creditação não autorizada	Nome _____ Assinatura Data _____



CURSO: _____

ESPECIALIDADE: _____

ALUNO: _____

Orientador (se aplicável): _____

PEDIDO DE CREDITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS E PROFISSIONAIS DO IHMT DA UNL (2)

A PREENCHER PELOS ÓRGÃOS DE DECISÃO E AVALIAÇÃO

# 2 NOME DA UC:		
Parecer do Responsável pela Unidade Curricular	<input type="checkbox"/> Autorizo creditação <input type="checkbox"/> Sem nota <input type="checkbox"/> Com nota _____ <input type="checkbox"/> Não autorizo creditação	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Justificação para creditação - Responsável pela UC (preenchimento obrigatório)		
Parecer do Coordenador/ Comissão	<input type="checkbox"/> Concordo com o parecer do Responsável de UC <input type="checkbox"/> Não concordo com o parecer do Responsável de UC	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Decisão do Presidente do CC	<input type="checkbox"/> Creditação autorizada <input type="checkbox"/> Creditação não autorizada	Nome _____ Assinatura _____ Data _____



CURSO: _____
 ESPECIALIDADE: _____
 ALUNO: _____
 Orientador (se aplicável): _____

PEDIDO DE CREDITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS E PROFISSIONAIS DO IHMT DA UNL (2)

A PREENCHER PELOS ÓRGÃOS DE DECISÃO E AVALIAÇÃO

# 3 NOME DA UC:		
Parecer do Responsável pela Unidade Curricular	<input type="checkbox"/> Autorizo creditação <input type="checkbox"/> Sem nota <input type="checkbox"/> Com nota _____ <input type="checkbox"/> Não autorizo creditação	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Justificação para creditação - Responsável pela UC (preenchimento obrigatório)		
Parecer do Coordenador/ Comissão	<input type="checkbox"/> Concordo com o parecer do Responsável de UC <input type="checkbox"/> Não concordo com o parecer do Responsável de UC	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Decisão do Presidente do CC	<input type="checkbox"/> Creditação autorizada <input type="checkbox"/> Creditação não autorizada	Nome _____ Assinatura _____ Data _____



CURSO: _____
 ESPECIALIDADE: _____
 ALUNO: _____
 Orientador (se aplicável): _____

PEDIDO DE CREDITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS E PROFISSIONAIS DO IHMT DA UNL (2)

A PREENCHER PELOS ÓRGÃOS DE DECISÃO E AVALIAÇÃO

# 4 NOME DA UC:		
Parecer do Responsável pela Unidade Curricular	<input type="checkbox"/> Autorizo creditação <input type="checkbox"/> Sem nota <input type="checkbox"/> Com nota _____ <input type="checkbox"/> Não autorizo creditação	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Justificação para creditação - Responsável pela UC (preenchimento obrigatório)		
Parecer do Coordenador/ Comissão	<input type="checkbox"/> Concordo com o parecer do Responsável de UC <input type="checkbox"/> Não concordo com o parecer do Responsável de UC	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Decisão do Presidente do CC	<input type="checkbox"/> Creditação autorizada <input type="checkbox"/> Creditação não autorizada	Nome _____ Assinatura _____ Data _____



CURSO: _____
 ESPECIALIDADE: _____
 ALUNO: _____
 Orientador (se aplicável): _____

PEDIDO DE CREDITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS E PROFISSIONAIS DO IHMT DA UNL (2)

A PREENCHER PELOS ÓRGÃOS DE DECISÃO E AVALIAÇÃO

# 5 NOME DA UC:		
Parecer do Responsável pela Unidade Curricular	<input type="checkbox"/> Autorizo creditação <input type="checkbox"/> Sem nota <input type="checkbox"/> Com nota _____ <input type="checkbox"/> Não autorizo creditação	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Justificação para creditação - Responsável pela UC (preenchimento obrigatório)		
Parecer do Coordenador/ Comissão	<input type="checkbox"/> Concordo com o parecer do Responsável de UC <input type="checkbox"/> Não concordo com o parecer do Responsável de UC	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Decisão do Presidente do CC	<input type="checkbox"/> Creditação autorizada <input type="checkbox"/> Creditação não autorizada	Nome _____ Assinatura _____ Data _____



CURSO: _____
 ESPECIALIDADE: _____
 ALUNO: _____
 Orientador (se aplicável): _____

PEDIDO DE CREDITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS E PROFISSIONAIS DO IHMT DA UNL (2)

A PREENCHER PELOS ÓRGÃOS DE DECISÃO E AVALIAÇÃO

# 6 NOME DA UC:		
Parecer do Responsável pela Unidade Curricular	<input type="checkbox"/> Autorizo creditação <input type="checkbox"/> Sem nota <input type="checkbox"/> Com nota _____ <input type="checkbox"/> Não autorizo creditação	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Justificação para creditação - Responsável pela UC (preenchimento obrigatório)		
Parecer do Coordenador/ Comissão	<input type="checkbox"/> Concordo com o parecer do Responsável de UC <input type="checkbox"/> Não concordo com o parecer do Responsável de UC	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Decisão do Presidente do CC	<input type="checkbox"/> Creditação autorizada <input type="checkbox"/> Creditação não autorizada	Nome _____ Assinatura _____ Data _____



CURSO: _____
 ESPECIALIDADE: _____
 ALUNO: _____
 Orientador (se aplicável): _____

PEDIDO DE CREDITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS E PROFISSIONAIS DO IHMT DA UNL (2)

A PREENCHER PELOS ÓRGÃOS DE DECISÃO E AVALIAÇÃO

# 7 NOME DA UC:		
Parecer do Responsável pela Unidade Curricular	<input type="checkbox"/> Autorizo creditação <input type="checkbox"/> Sem nota <input type="checkbox"/> Com nota _____ <input type="checkbox"/> Não autorizo creditação	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Justificação para creditação - Responsável pela UC (preenchimento obrigatório)		
Parecer do Coordenador/ Comissão	<input type="checkbox"/> Concordo com o parecer do Responsável de UC <input type="checkbox"/> Não concordo com o parecer do Responsável de UC	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Decisão do Presidente do CC	<input type="checkbox"/> Creditação autorizada <input type="checkbox"/> Creditação não autorizada	Nome _____ Assinatura _____ Data _____



CURSO: _____
 ESPECIALIDADE: _____
 ALUNO: _____
 Orientador (se aplicável): _____

PEDIDO DE CREDITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS E PROFISSIONAIS DO IHMT DA UNL (2)

A PREENCHER PELOS ÓRGÃOS DE DECISÃO E AVALIAÇÃO

# 8 NOME DA UC:		
Parecer do Responsável pela Unidade Curricular	<input type="checkbox"/> Autorizo creditação <input type="checkbox"/> Sem nota <input type="checkbox"/> Com nota _____ <input type="checkbox"/> Não autorizo creditação	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Justificação para creditação - Responsável pela UC (preenchimento obrigatório)		
Parecer do Coordenador/ Comissão	<input type="checkbox"/> Concordo com o parecer do Responsável de UC <input type="checkbox"/> Não concordo com o parecer do Responsável de UC	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Decisão do Presidente do CC	<input type="checkbox"/> Creditação autorizada <input type="checkbox"/> Creditação não autorizada	Nome _____ Assinatura _____ Data _____



CURSO: _____
 ESPECIALIDADE: _____
 ALUNO: _____
 Orientador (se aplicável): _____

PEDIDO DE CREDITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS E PROFISSIONAIS DO IHMT DA UNL (2)

A PREENCHER PELOS ÓRGÃOS DE DECISÃO E AVALIAÇÃO

# 9 NOME DA UC:		
Parecer do Responsável pela Unidade Curricular	<input type="checkbox"/> Autorizo creditação <input type="checkbox"/> Sem nota <input type="checkbox"/> Com nota _____ <input type="checkbox"/> Não autorizo creditação	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Justificação para creditação - Responsável pela UC (preenchimento obrigatório)		
Parecer do Coordenador/ Comissão	<input type="checkbox"/> Concordo com o parecer do Responsável de UC <input type="checkbox"/> Não concordo com o parecer do Responsável de UC	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Decisão do Presidente do CC	<input type="checkbox"/> Creditação autorizada <input type="checkbox"/> Creditação não autorizada	Nome _____ Assinatura _____ Data _____



CURSO: _____

ESPECIALIDADE: _____

ALUNO: _____

Orientador (se aplicável): _____

PEDIDO DE CREDITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS E PROFISSIONAIS DO IHMT DA UNL (2)

A PREENCHER PELOS ÓRGÃOS DE DECISÃO E AVALIAÇÃO

# 10 NOME DA UC:		
Parecer do Responsável pela Unidade Curricular	<input type="checkbox"/> Autorizo creditação <input type="checkbox"/> Sem nota <input type="checkbox"/> Com nota _____ <input type="checkbox"/> Não autorizo creditação	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Justificação para creditação - Responsável pela UC (preenchimento obrigatório)		
Parecer do Coordenador/ Comissão	<input type="checkbox"/> Concordo com o parecer do Responsável de UC <input type="checkbox"/> Não concordo com o parecer do Responsável de UC	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Decisão do Presidente do CC	<input type="checkbox"/> Creditação autorizada <input type="checkbox"/> Creditação não autorizada	Nome _____ Assinatura _____ Data _____



CURSO: _____

ESPECIALIDADE: _____

ALUNO: _____

Orientador (se aplicável): _____

PEDIDO DE CREDITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS E PROFISSIONAIS DO IHMT DA UNL (2)

A PREENCHER PELOS ÓRGÃOS DE DECISÃO E AVALIAÇÃO

# 11 NOME DA UC:		
Parecer do Responsável pela Unidade Curricular	<input type="checkbox"/> Autorizo creditação <input type="checkbox"/> Sem nota <input type="checkbox"/> Com nota _____ <input type="checkbox"/> Não autorizo creditação	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Justificação para creditação - Responsável pela UC (preenchimento obrigatório)		
Parecer do Coordenador/ Comissão	<input type="checkbox"/> Concordo com o parecer do Responsável de UC <input type="checkbox"/> Não concordo com o parecer do Responsável de UC	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Decisão do Presidente do CC	<input type="checkbox"/> Creditação autorizada <input type="checkbox"/> Creditação não autorizada	Nome _____ Assinatura _____ Data _____



CURSO: _____

ESPECIALIDADE: _____

ALUNO: _____

Orientador (se aplicável): _____

PEDIDO DE CREDITAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS E PROFISSIONAIS DO IHMT DA UNL (2)

A PREENCHER PELOS ÓRGÃOS DE DECISÃO E AVALIAÇÃO

# 12 NOME DA UC:		
Parecer do Responsável pela Unidade Curricular	<input type="checkbox"/> Autorizo creditação <input type="checkbox"/> Sem nota <input type="checkbox"/> Com nota _____ <input type="checkbox"/> Não autorizo creditação	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Justificação para creditação - Responsável pela UC (preenchimento obrigatório)		
Parecer do Coordenador/ Comissão	<input type="checkbox"/> Concordo com o parecer do Responsável de UC <input type="checkbox"/> Não concordo com o parecer do Responsável de UC	Nome _____ Assinatura _____ Data _____
Decisão do Presidente do CC	<input type="checkbox"/> Creditação autorizada <input type="checkbox"/> Creditação não autorizada	Nome _____ Assinatura _____ Data _____