



UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES  
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu - Mestrado e Doutorado em Ciências Farmacêuticas

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA/REMATRÍCULA – SEMESTRE 2024/1

Aluno (a):

Nome completo do (a) orientador (a):

Nível: ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Marque a opção correspondente: ( ) Matrícula Inicial ( ) Rematrícula

DISCIPLINAS OFERTADAS

Disciplinas Obrigatórias

	CH	Créditos
( ) Bioestatística	60h	04
( ) Metodologia da Pesquisa	30h	02
( ) Seminários em Ciências Farmacêuticas	30h	02
( ) Metodologia do Ensino Superior	30h	02

Disciplinas Optativas (Doutorado)

( ) Orientação e Produção Científica II	30h	02
( ) Orientação e Produção Científica III	30h	02
( ) Estudos Independentes em Ciências Farmacêuticas II	30h	02
( ) Estudos Independentes em Ciências Farmacêuticas III	30h	02
( ) Prática em Docência II	45h	03
( ) Prática em Docência III	45h	03

Disciplinas Obrigatórias (Doutorado) e Optativas (Mestrado)

	CH	Créditos
( ) Orientação e Produção Científica	30h	02

Disciplinas Optativas (Mestrado e Doutorado)

	CH	Créditos
( ) Prática em Docência	45h	03
( ) Estudos Independentes em Ciências Farmacêuticas	30h	02
( ) Cultura de Células Animais e Humanas	30h	02
( ) Delineamento Experimental	30h	02
( ) Protocolos Experimentais em Farmacologia	45h	03
( ) Fundamentos em Ciências Farmacêuticas	30h	02
( ) Conexão e Mobilidade no Exterior: Tendências e Desafios nas Ciências Farmacêuticas	30h	02

Disciplina Optativa Livre do PPGBV (Mestrado e Doutorado)

	CH	Créditos
( ) Experimentação Animal utilizando compostos Bioativos Vegetais	45h	03

( ) Somente realizando Pesquisa

Observação:

Área de concentração: Ciências Farmacêuticas

Linha de Pesquisa: ( ) Fisiopatologia e fatores desencadeantes de Doenças Humanas e Animais;

( ) Produtos Naturais: aspectos químicos, biológicos e aplicações.

Vila Velha-ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do (a) Pós Graduando (a)

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA/REMATRÍCULA - SEMESTRE – 2024/1 - PÓS-GRADUAÇÃO “STRICTO SENSU”

UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES - PROTOCOLO DA SECRETARIA

Nome do (a) Pós-Graduando (a): \_\_\_\_\_

Programa: Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas Nível: ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Marque a opção correspondente: ( ) Matrícula Inicial ( ) Rematrícula

N.º de matrícula: \_\_\_\_\_

Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Obs: esse protocolo apenas confirma a entrega do requerimento. A renovação da matrícula no sistema está condicionada ao cumprimento de requisitos legais e contratuais.

Carimbo e assinatura do (a) funcionário (a)