**MODELO DE REQUERIMENTO DE DISPENSA**

Eu, [NOME], RA [número do RA], matriculado(a) no curso de Doutorado em [nome do Programa] desde [mês/ano], com prazo de integralização previsto para [mês/ano], solicito dispensa do Estágio Docente, conforme a Portaria CAPES 76/2010, conforme comprovação anexa, por já ter realizado atividade docente em disciplina de curso de graduação ou pós-graduação lato sensu autorizado pelo MEC ou por já ter realizado Estágio Docente.

[INSERIR DETALHES SOBRE DISCIPLINA(S), ANO LETIVO, CARGA HORÁRIA]

Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, [data]

[ASSINATURA]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[NOME COMPLETO]

Ciente e de acordo

[ASSINATURA/CARIMBO]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[NOME COMPLETO DO(A) ORIENTADOR(A)]

**Prof. Dr. José Guilherme Cecatti**

**Coordenador da Comissão de Pós-Graduação**

**Faculdade de Ciências Médicas**