|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL**DIRETORIA DE REGISTRO ACADÊMICOPROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENSINO EM SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL (PPGES) |

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA** |
| Nome: |
| EndereçoRua/Avenida:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado:\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone fixo: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Requer renovação de matrícula para o: Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde - Mestrado Profissional**, (PPGES), da UEMS, Unidade Universitária de Dourados, MS, no 1º semestre de 2022, na(s) seguinte(s) disciplina(s): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DISCIPLINAS (marque um “x” na(s) disciplina(s) que pretende cursar)** | Carga Horária | **Créditos** |
|  ( ) | Prática de Intervenção Educativa I (atividade obrigatória) | 15h | 1 |
|  ( ) | Avaliação das necessidades em saúde para o ensino em saúde (optativa) | 30h | 2 |
|  ( ) | Bases estatísticas aplicadas ao ensino em saúde (optativa) | 30h | 2 |
|  ( ) | Pesquisa qualitativa no ensino em saúde (optativa) | 30h | 2 |
|  ( ) | Trabalho, Educação e Saúde (obrigatória) | 45h | 3 |
| ( ) | Validação de tecnologias educacionais em saúde (optativa) | 30h | 2 |
| ( ) | Escrita da Dissertação (obrigatória) | 900h | 60 |
| **Total de carga horária das disciplinas** | **XXh** | **XX** |

|  |
| --- |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: XX/XX/2022 Assinatura do(a) aluno(a)  |

|  |
| --- |
| **Coordenação do Curso** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data:\_\_\_\_/\_\_\_\_/2022 Assinatura sob carimbo |
| **Diretoria de Registro Acadêmico** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DEFERIDA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura sob carimbo |