UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

ANEXO II

Plano de Estudos na Universidade Hospedeira – Estudante da UDESC

Learning Agreement proposed at the host university – UDESC Student

Nome do Estudante/*Student's name:* Gabrielly Batista Braga

Cód. Discip. *Course code*	Disciplinas a cursar *Courses to attend at the host University*	Créditos *ECTS*	Cód. Discip. *Course code*	Disciplinas a validar na UDESC* Courses to validate at UDESC	Créditos *ECTS*
1000117031	Enfermagem e Profissionalidade	135			
1000117038	Pensamento Teórico e Conceção da Prática	54			
1000117036	Modelos de Gestão da Doença Crónica	54			
1000117034	Enfermagem em Cuidados Paliativos	54			
1000117035	Inovação e Empreendedorismo em Saúde	54			
1000117033	Gestão e Economia da Saúde	81			
1000117032	Ética e Deontologia II	81			
1000117037	Enfermagem em Situações de Emergência e Catástrofe	54			
	Total ECTS	**567**		**Total**	

***Se não houver intenção da validar a (s) disciplina (s), deixar a coluna da direita em branco.**

*** Caso não encontre o código da disciplina da Universidade conveniada, poderá ser preenchido apenas o nome da disciplina.**

*** A validação de disciplinas dependerá da aprovação da Chefia de Departamento, feita mediante análise dos Planos de Ensino (apresentados pelo aluno), das disciplinas cursadas/a serem cursadas.**

HOME UNIVERSITY – UDESC

Comprovamos que o programa de estudos proposto é aprovado
We are approving the courses selection proposed by the student

Assinatura e carimbo do Coordenador Local
Signature and stamp: Local Coordinator

Data: _____/____/_____

Assinatura e carimbo do Secretário de Cooperação Interinstitucional e Internacional
Signature and stamp: Institutional Coordinator

Data: _____/____/_____

UNIVERSIDADE DE DESTINO / HOST UNIVERSITY: _____

Comprovamos que o programa de estudos proposto é aprovado
We are approving the courses selection proposed by the student

Assinatura e carimbo do Coordenador Local *Signature and stamp: Local Coordinator*	Assinatura e carimbo do Coordenador Institucional *Signature and stamp: Institutional Coordinator*
_____	_____
Data: _____/____/_____	Data: _____/____/_____

Assinatura do estudante: _____ Data: 21/08/2024

Documento assinado digitalmente
GABRIELLY BATISTA BRAGA
Data: 21/08/2024 22:26:04-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br