



1º Curso de Pós Graduação em Fisiologia e Biomecânica



O CREF14/GO-TO, no intuito de oferecer aos seus registrados a oportunidade de estar em constante aperfeiçoamento, realizou uma importante parceria com o ITOP (Instituto Tocantinense de Pós graduação), e realizará a partir do dia 06/08/2011, o 1º Curso de Pós Graduação em Fisiologia e Biomecânica Aplicada a Musculação. Primeiro Curso de pós graduação totalmente presencial voltado para as áreas dos conhecimentos de ciências da saúde e condicionamento físico.



- **CARGA HORÁRIA: 360 HORAS**
- **1 FIM DE SEMANA POR MÊS**
- **DURAÇÃO: 12 MESES**
- **INVESTIMENTO: 15 PARCELAS DE R\$ 200,00**
- **VAGAS LIMITADAS: 40 VAGAS POR TURMA.**
- **CORPO DOCENTE: MESTRES E ESPECIALISTAS DA ÁREA DE EDUCAÇÃO FÍSICA.**

INFORMAÇÕES:

**PÓS
GRADUAÇÃO
LATO SENSU**

Sua
Carreira
Merece
Mais

(63) 3225-2694 (Posto Avançado do CREF 14 em Palmas)
(63) 3214-7345 / 3214-7377 (ITOP/Secretaria)
(63) 8459-0939 (Coordenação dos Cursos de Pós graduação)
(63) 8444-6247 / 8406-2365

Obs.: Registrados no CREF 14 com suas anuidades em dia terão direito a isenção da última mensalidade, desde façam sua solicitação no ato da matrícula.

INSCRIÇÕES: WWW.CREF14.ORG.BR / WWW.ITOP.COM.BR



**Um novo conceito em
Educação**

REQUERIMENTO

Nome do Aluno: ____/____/____		Data: ____/____/____
Curso:		Turma:
E-mail:	Contato:	

BANCO DO BRASIL – AGÊNCIA 1867-8 CONTA CORRENTE: 84.147-1 (Faculdade ITOP)

Cód.	Assunto
01	Reposição de módulos (Especificar módulo abaixo) (R\$ 100,00)
02	Declaração de vínculo (R\$ 10,00)
03	Declaração de conclusão de pós-graduação (R\$ 10,00)
04	Mudança de Curso de Pós-Graduação (R\$ 10,00)
05	Matrícula para aluno novo (R\$ 50,00)
06	Matrícula para ex-aluno (R\$ 10,00)
07	Trancamento de matrícula (R\$ 10,00)
08	Desistência (ISENTO)

Nome do módulo:

Equivalência:

JUSTIFICATIVA:

Assinatura do(a) Requerente



Faculdade ITOP
Autorizada pelo MEC Portaria n.º1446 DE 26/ 11/2008
402 Sul, Av. NS-02, Conj. II, Lote 16 Palmas – TO
Fone: 63 3214-7345/ 3214-7377
www.faculdadeitop.edu.br

Nome do Aluno: ____/____/____		Data: ____/____/____
Curso:		Turma:
E-mail:	Contato:	
Assunto:		

Assinatura do (a) Requerente

Assinatura do(a) Responsável pelo recebimento