



DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO:

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ELETIVA

SEMESTRE:

PREENCHER EM LETRA DE FORMA

ALUNO

NOME: _____

CELULAR: _____ EMAIL: _____ CPF: _____ IDENT: _____

CURSO: _____ UNIDADE: _____

Nº DA MATRÍCULA: _____ VERSÃO CURRICULAR: _____ / _____ SEMESTRE/ANO INGRESSO _____

REQUER MATRÍCULA NAS SEGUINTE DISCIPLINAS ELETIVAS

	NOME DA DISCIPLINA	CÓDIGO	PERÍODO	CR	OPÇÃO DE TURNO
01					
02					
03					

DATA ____ / ____ / ____

ASSINATURA _____

RESERVADO AO COLEGIADO REQUERENTE

DO COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PARASITOLOGIA

À SECRETÁRIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM _____

AUTORIZAÇÃO CONDICIONAL PARA MATRÍCULA EM DISCIPLINA(S) ELETIVA(S)

O COLEGIADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM **PARASITOLOGIA** OBSERVADAS AS EXIGÊNCIAS DOS ITENS **46 E 47** DA RESOLUÇÃO COMPLEMENTAR **No. 01/90 DO CEPE**, AUTORIZA O PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO _____

ABRIR O PROCESSO DE MATRÍCULA ELETIVA DO(A) ALUNO(A) _____

REGISTRO: _____ NA(S) SEGUINTE DISCIPLINAS(S):

	NOME DA DISCIPLINA	CÓDIGO	PERÍODO	CR
01				
02				
03				

NÃO INTEGRANTES DO CURRÍCULO PLENO DE SEU CURSO, CONDICIONADA À EXISTÊNCIA DE VAGA E COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS.

BELO HORIZONTE, ____ / ____ / ____

COORDENADOR DO PROGRAMA

DE ACORDO DO ORIENTADOR: _____ **EM** ____ / ____ / ____

RESERVADO AO PROFESSOR DA DISCIPLINA

1 – DISCIPLINA CÓDIGO _____ TURMA _____

<input type="checkbox"/>	DEFIRO	<input type="checkbox"/>	INDEFIRO
--------------------------	--------	--------------------------	----------

2 – DISCIPLINA CÓDIGO _____ TURMA _____

<input type="checkbox"/>	DEFIRO	<input type="checkbox"/>	INDEFIRO
--------------------------	--------	--------------------------	----------

3 – DISCIPLINA CÓDIGO _____ TURMA _____

<input type="checkbox"/>	DEFIRO	<input type="checkbox"/>	INDEFIRO
--------------------------	--------	--------------------------	----------

BELO HORIZONTE, ____ / ____ / ____

RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA