UFMG	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS Instituto de Ciências Agrárias Colegiado de Curso de Graduação	ANO SEMESTRE

REQUERIMENTO DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR ABERTA

O(A) ALUNO(A) ABAIXO DISCRIMINADO(A)

NOME:				Nº DE REGISTRO
CURSO			FORMA DE INGRESSO NA UFMG	
ENDEREÇO:				Nº: / APT.
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:	TELEFONE:

REQUER JUNTO A ESTE COLEGIADO AUTORIZAÇÃO PARA CURSAR AS DISCIPLINAS ABAIXO ESPECIFICADAS NA CATEGORIA FORMAÇÃO COMPLEMENTAR ABERTA

CÓDIGO	DISCIPLINA	CR	CH
TOTAL DE CRÉDITOS E CARGA HORÁRIA A SEREM INTEGRALIZADOS			

____/____/_____
DATA

_____
ASSINATURA DO ALUNO

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO

DESPACHO DO COORDENADOR (*UTILIZAR O VERSO PARA PARECER, SE NECESSÁRIO*):

☐ **DEFERIDO** ☐ **INDEFERIDO**

ÁREA DA FORMAÇÃO COMPLEMENTAR ABERTA_____

____/____/_____
DATA

_____
COORDENADOR(A)

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO

☐ **Disciplinas lançadas no Plano de Estudos do discente em___/___/_____**

☐ **Arquivado na Pasta do discente em ___/___/_____**

Form. SCG-04/Rev. 04/Nov/2016

RECIBO

O(A) ALUNO(A) _____ **PROTOCOLOU REQUERIMENTO DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR ABERTA EM** _____/_____/_____

____/____/_____
DATA

_____
NOME LEGÍVEL DO (A) FUNCIONÁRIO(A) DO COLEGIADO