

Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde Infectologia e Medicina Tropical

REQUERIMENTO PARA ACERTO DE MATRÍCULA

(Inclusão e Cancelamento de Disciplinas)

Nome do Aluno(a):			
Nº de Registro:			
E-mail:			
Programa de Pós-Graduação:			
Nivel:			
INCLUSÃO DI	E DISCIPLINA		
Nome completo da disciplina	Código	Turma	Créditos
CANCELAMENTO	D DE DISCIPLINA		
Nome completo da disciplina	Código	Turma	Créditos
JUSTIFICATIVA: (justificar o c	cancelamento de cada	disciplina)	
Belo Horizonte, de de 2022.			
Assinatura do Aluno(a):			
De acordo do Orientador(a)			
Nome do Orientador(a):			
Assinatura do Orientador(a)			