



**Solicitação de Cancelamento de  
Formação Complementar Aberta**

O (a) aluno(a) do curso de graduação em Geografia, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, número de matrícula \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_  
solicita cancelamento do seu pedido de Formação Complementar em \_\_\_\_\_

**Atividades cursadas como Formação Complementar Aberta**

Ano/ Semestre	Código	Disciplinas Cursadas	Reservado ao Coordenador do curso - Atividade Reenquadrada para:

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do aluno(a): \_\_\_\_\_

<b>Reservado ao Colegiado do Curso de Geografia</b>	<b>Reservado à Secretaria dos Colegiados de Graduação</b>
( ) Deferido      ( ) Indeferido	Lançado em:
Em ____ / ____ / ____	_____
Assinatura do(a) Coordenador (a)	Assinatura do(a) servidor (a)

**RECIBO:** \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_,

(Nome do Requerente)  
requereu cancelamento do percurso de Formação Complementar Aberta.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_ Assinatura do(a) Funcionário(a)