



INSTITUTO DE GEOCIÊNCIAS

ANO

REQUERIMENTO DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR ABERTA

SEMESTRE

O (a) aluno(a) do curso de graduação em Geografia, _____
 _____, número de matrícula _____
 e-mail _____, telefone _____
 vem requerer junto ao Colegiado do curso de Graduação em Geografia matrícula nas disciplinas
 abaixo relacionadas para compor sua formação complementar em _____.

Código	Disciplina (por opção/prioridade)	Curso ou Unidade	Previsão Semestre	Carga Horária

Deverá ser anexado a este requerimento:

- 1) Ementas das disciplinas pretendidas
- 2) Grade Curricular dos cursos ofertantes das disciplinas

Carga horária mínima que deve ser listada:

- Bacharelado: 360hs
- Licenciatura: 240hs

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Assinatura do aluno: _____

Reservado ao Professor Tutor	
Nome do professor: _____	
Parecer:	

Assinatura	

Reservado ao Colegiado do Curso de Geografia	Reservado à Secretaria dos Colegiados de Graduação
Decisão do Colegiado: () Deferido () Indeferido	
Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.	Lançado em: _____
_____	_____
Assinatura do Coordenador (a) do Curso	Assinatura servidor(a)

RECIBO:
_____, Nº _____,
(Nome do Requerente)
requereu formação complementar em _____.
_____/_____/_____ Data
_____ Assinatura do Funcionário