UFMG

DEPARTAMENTO DE REGISTRO ACADÊMICO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE MUDANÇA DE PERCURSO CURRICULAR

(MODALIDADE, HABILITAÇÃO OU ÊNFASE)

ANO

SEM. LETIVO

REQUERENTE:			
NOME		Nº DE REGISTRO	
CURSO/SUBDIVISÃO			
RUA, AVENIDA ETC.		Nº	APT.
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
E-MAIL		TELEFONE	

PERCURSO CURRICULAR REQUERIDO
FORMAÇÃO COMPLEMENTAR ABERTA EM:
DATA ASSINATURA DO ALUNO

RELAÇÃO DE DISCIPLINAS QUE COMPÕEM A FORMAÇÃO COMPLEMENTAR ABERTA

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

JUSTIFICATIVA:

DECISÃO: ☐ Deferido ☐ Indeferido

DATA

Coordenador(a) do Curso de Graduação em Artes Visuais
Escola de Belas Artes/UFMG