|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS AGRÁRIAS – PPGCA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - UFSJ**

***CAMPUS* SETE LAGOAS - CSL**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO**

**DE DISCIPLINA OU DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR**

|  |
| --- |
| **Nome completo:**  |
| **Nome orientador(a):** |
| **Data de ingresso no programa:**  |
| **É bolsista?** ( )Sim ( )Não |  **Agência de fomento** |  **Data de vigência da bolsa** |

|  |
| --- |
| **Apresentar os motivos que justificam o pedido de cancelamento da disciplina (citar o nome) ou da atividade complementar (citar o nome).** |

**Assinatura do(a) discente:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Assinatura do orientador(a):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_/\_\_\_/\_\_\_

Aprovado pelo Colegiado, do Curso de Mestrado em Ciências Agrárias, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prof. André Thomazini**

**Coordenador do Programa de Pós-graduação em Ciências Agrárias**