

COORDENAÇÃO ACADÊMICA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM MATEMÁTICA -
PROFMAT

REQUERIMENTO DE EXCLUSÃO DE UNIDADE CURRICULAR MATRICULADA

NOME:

MATRÍCULA:

OBS.: Qualquer alteração deve ser entregue cópia do documento em anexo.

CAMPUS	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> CAP
ENDEREÇO ATUALIZADO	Rua/Av.:	
	Nº:	Complemento:
	CEP:	Bairro:
	Cidade	UF:
	E-mail:	
	Tel. Res.: ()	Celular: ()

Venho requerer junto ao Colegiado Acadêmico do PROFMAT minha exclusão na(s) unidade(s) curricular(es):

<input type="checkbox"/> MA 11 Números e Funções Reais <input type="checkbox"/> MA 12 Matemática Discreta <input type="checkbox"/> MA 13 Geometria I <input type="checkbox"/> MA 14 Aritmética I <input type="checkbox"/> MA 21 Resolução de Problemas <input type="checkbox"/> MA 22 Fundamentos de Cálculo	<input type="checkbox"/> MA 23 Geometria Analítica <input type="checkbox"/> MA 24 Trabalho de Conclusão de Curso <input type="checkbox"/> MA 34 Tópicos de Cálculo Diferencial e Integral <input type="checkbox"/> MA 38 Polinômios e Equações Algébricas <input type="checkbox"/> MA 40 Tópicos de Matemática <input type="checkbox"/> MA 41 Probabilidade e Estatística
---	--

Estou ciente e de acordo com os termos constantes na Resolução nº 02/2017 do Colegiado do Mestrado Profissional em Matemática, com relação ao tempo de permanência no curso. Neste termos, peço deferimento. Comprometo-me e é de minha inteira responsabilidade efetuar matrícula nesta disciplina nos próximos períodos dentro do tempo regular de estudos no PROFMAT/UFSJ.

Observações/Anotações:

São João Del-Rei, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Aluno

PARECER DO COLEGIADO (Não preencher este campo)	APROVADO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DATA ____/____/____
_____ Coordenador Acadêmico do PROFM AT/UFSJ		

São João Del-Rei, ____ de _____ de _____ ,

Secretaria do PROFMAT/UFSJ