

COORDENAÇÃO ACADÊMICA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM MATEMÁTICA -  
PROFMAT

REQUERIMENTO DE REGIME ESPECIAL DE ESTUDOS

**NOME:** \_\_\_\_\_ **MATRÍCULA:** \_\_\_\_\_

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

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

Venho requerer junto ao Colegiado Acadêmico do PROFMAT a continuidade dos estudos por meio do Regime Especial de Estudos nas unidades curriculares assinaladas abaixo::

- MA 11** Números e Funções Reais
- MA 12** Matemática Discreta
- MA 13** Geometria I
- MA 14** Aritmética I
- MA 21** Resolução de Problemas
- MA 22** Fundamentos de Cálculo

- MA 23** Geometria Analítica
- MA 24** Trabalho de Conclusão de Curso
- MA 34** Tópicos de Cálculo Diferencial e Integral
- MA 38** Polinômios e Equações Algébricas
- MA 40** Tópicos de Matemática
- MA 41** Probabilidade e Estatística

Estou de acordo com a Lei 6.202 de 17/04/75 e ciente dos termos constantes nas Resoluções do curso de Mestrado Profissional em Matemática, com relação ao tempo de permanência, matrículas e prorrogações. Nestes termos, peço deferimento. Comprometo-me e é de minha inteira responsabilidade manter contato com os professores das disciplinas mediante aceite do colega \_\_\_\_\_ em intermediar todos os contatos com os professores das disciplinas em questão.

Observações/Anotações:

Documentos anexos: Atestado médico

São João Del-Rei, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno

\_\_\_\_\_  
Colega intermediador

**PARECER DO COLEGIADO**  
(Não preencher este campo)

**APROVADO:**  SIM  NÃO

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Coordenador Acadêmico do PROFM AT/UFSJ

São João Del-Rei, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
Secretaria do PROFMAT/UFSJ