

COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS EM REABILITAÇÃO DEPARTAMENTOS DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL

SITE: http://www.eeffto.ufmg.br/ E-MAIL: mesreab@eeffto.ufmg.br EEFFTO ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

REOUERIMENTO DE ACERTO DE MATRÍCULA

Aluno:	Matrícula:			Ano:
				Semestre:
Email:				
Solicito ao Colegiado de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação a reformulação de minha				
matrícula conforme descrição abaixo:				
INCLUIR AS DISCIPLINAS:				
NOME DA DISCIPLINA	CÓDIGO	TURMA	TURMA PARECER DO COORDENADOR	
EXCLUIR AS DISCIPLINAS				
NOME DA DISCIPLINA	CÓDIGO	TURMA	PARECER DO COORDENADOR	
ITOME DA DIOGNELITA	<u> </u>	<u>TOTAWA</u>		
Belo Horizonte, dede 20			_de 20	
Assinatura do requerente				
AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR DO PPGCR				
Autorizo a reformulação das matrículas em disciplinas requeridas conforme pareceres acima.				
Coordenador do Colegiado do Curso de Pós-Graduação em Ciência da Reabilitação				