



Ministério da Educação  
Universidade Federal de Ouro Preto  
Departamento de Computação - DECOM  
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Computação - PPGCC  
Campus do Morro do Cruzeiro - ICEB III - CEP 35.400 - 000  
Fone: (031) 3559-1692  
E-mail: [ppgccufop@gmail.com](mailto:ppgccufop@gmail.com)



REQUERIMENTO		(PROTOCOLO ____/____/____)			
NOME:		NO. MATRÍCULA:			
ENDEREÇO:					
TELEFONE/CELULAR:					
CPF:		RG:			
EMAIL:					
O abaixo assinado, na condição de ( ) ALUNO REGULAR ( ) ALUNO ESPECIAL					
do curso de ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO					
Vem requerer junto ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO					
( ) MATRÍCULA FORA DO PRAZO EM DISCIPLINA					
( ) MATRÍCULA FORA DO PRAZO EM DISCIPLINA ISOLADA					
( ) TRANCAMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA					
( ) TRANCAMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ISOLADA					
( ) TRANCAMENTO DE MATRÍCULA NO CURSO					
( ) APROVEITAMENTO DE CRÉDITO					
( ) CONCESSÃO DE CRÉDITO					
( ) RECONHECIMENTO DE CERTIFICADO DE LINGUA ESTRANGEIRA					
( ) REINGRESSO NO PROGRAMA					
( ) OUTRO. ESPECIFICAR:					
Nome da Disciplina	C.H.	Créditos	Data de realização*	Nota**	Observação
<b>OBS.: * INFORMAR DATA DE REALIZAÇÃO DA DISCIPLINA PARA OS CASOS DE APROVEITAMENTO E/OU CONCESSÃO DE CRÉDITO.</b>					
<b>** INFORMAR NOTA OBTIDA NA DISCIPLINA PARA OS CASOS DE APROVEITAMENTO E/OU CONCESSÃO DE CRÉDITO.</b>					
DE ACORDO DO ALUNO:			DE ACORDO DO ORIENTADOR:		
_____			_____		
Ouro Preto, ____/____/____.			Nome do orientador:		
CONVENÇÃO					
<b>DEF – DEFERIDO    IND - INDEFERIDO</b>					
COMENTÁRIOS:					

