



UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Coordenações de Cursos
FORMULÁRIO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS
DISCIPLINA OPTATIVA

Nome do(a) Aluno(a):	Curso do aluno:	Matrícula (RA):
Telefone e e-mail do aluno:	Disciplina concluída em qual curso:	

Nome da(s) disciplina(s) concluída em outro curso	Nota	CH	Ano/ Semestre	Disciplina equivalente em seu curso	C.H.	RESULTADO
						() Dispensado
						() Cursar integral
						() Complementação

**Declaro estar ciente das normas de aproveitamento de estudos constantes no
Regulamento de Graduação**

Uberaba (MG), ____ de ____ de ____

Assinatura aluno(a)

Recebido pelo DRCA em:

____/____/____

Assinatura Coordenador(a)

Assinatura Professor(a) Responsável

Ciente Aluno(a)

____/____/____

Responsável Lançamento Sistema

____/____/____



UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Coordenações de Cursos
COMPLEMENTAÇÃO DE ESTUDOS

Nome do(a) Aluno(a):	Curso:	Matrícula (RA):
Ano / Semestre em que a complementação será cursada:	Disciplina a ser complementada (UFTM):	

DIA	MÊS	P/F	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO (COMPLEMENTAÇÃO)	CARGA HORÁRIA COMPLEMENTADA	NOTA FINAL

Observações:	DATA: Uberaba, ____/____/____
	_____ Professor Responsável

Ciente do aluno quanto ao resultado da complementação

____/____/____