



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA
Email: cgradant@fafich.ufmg.br

ACEITE DE MATRÍCULA

Solicito ao Colegiado do Curso de Antropologia a matrícula na disciplina:
LABORATÓRIO DE PESQUISA EM _____, código
ATP _____, no _____ período letivo de _____.

NOME DO ORIENTADOR: _____

Nome do Aluno: _____

Número de Matrícula: _____

Telefone Fixo/Celular: _____

E-mail: _____

Belo Horizonte, ____/____/____

Assinatura do Aluno(a): _____

-

PARECER DO ORIENTADOR (Na necessidade de justificativa utilizar o verso.):

() DEFERIDO

() INDEFERIDO

Belo Horizonte, ____/____/____

Assinatura do Professor