**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 II - CEP 35.400 - 000**
**Fone: (031) 3559-1692**
**E-mail: ppgccufop@gmail.com**

| **REQUERIMENTO** | | **(PROTOCOLO _____/_____/_____)** |
|---|---|---|
| NOME: | | NO. MATRÍCULA: |
| CPF: | EMAIL: | |
| O abaixo assinado, na condição de ALUNO REGULAR ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO | | |
| Vem requerer junto ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO | | |
| **( ) APROVEITAMENTO DE CRÉDITO NA DISCIPLINA SEMINÁRIOS** | | |
| **DATA/HORA DO SEMINÁRIO** | **DATA/HORA DO SEMINÁRIO** | **DATA/HORA DO SEMINÁRIO** |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| DE ACORDO DO ALUNO:<br><br>_____ | DE ACORDO DO ORIENTADOR:<br><br>_____<br>Nome do orientador: | |
| Atividades Externas de Seminários (máximo 20%): | | |
| | | |
| | | |
| Anexo: ( ) certificado ( ) outros | | |
| Parecer do Orientador: | | |
| | | |
| | | |
| DE ACORDO DO ALUNO:<br><br>_____ | DE ACORDO DO ORIENTADOR:<br><br>_____<br>Nome do orientador: | |
| Ouro Preto, ____/_____/_____. | | |
| CONVENÇÃO<br>**DEF – DEFERIDO IND - INDEFERIDO** | | |
| COMENTÁRIOS: | | |
| | | |
| | | |

---

**Protocolo Nº**. _____

Recebemos este documento em ___/___/_____
(Esse documento só é válido com o carimbo e assinatura da secretaria)