

## REQUERIMENTO

**Escolha um Curso (Especializações):**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educação Empreendedora                 | <input type="checkbox"/> Matemática               |
| <input type="checkbox"/> Práticas de Letramento e Alfabetização | <input type="checkbox"/> Gestão Pública           |
| <input type="checkbox"/> Mídias na Educação                     | <input type="checkbox"/> Gestão Pública Municipal |
|   | <input type="checkbox"/> Gestão em Saúde          |

Ilmo. (a) Sr(a). Coordenador de Curso:

O abaixo assinado, \_\_\_\_\_

no NEAD/UFSJ, no curso de \_\_\_\_\_

vem requerer de V.Sa.

**(ASSINALAR COM "X" O ASSUNTO REQUERIDO)**

- Atestado de Conclusão do Curso
- Certificado de Conclusão do Curso
- Cancelamento de Matrícula

**DADOS COMPLEMENTARES PARA O REQUERIMENTO:**

<b>CPF:</b>	
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b>	
<b>Nome da Mãe</b>	
<b>Nome do Pai</b>	
<b>Orientador</b>	
<b>Pólo de Origem</b>	
<b>Email</b>	

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Aluno(a)**