**MESTRADO EM ALIMENTOS E SAÚDE**

**REQUERIMENTO PARA ACERTO DE MATRÍCULA DO MESTRADO**

**(Inclusão e cancelamento de disciplinas)**

|  |
| --- |
|  |
| Acadêmico(a): |  | Matrícula:  |
| Curso: | ( ) Mestrado ( ) Doutorado | Semestre em Curso: |
|  |  |
| Orientador(a): |  |
|  |
|  |

Solicitamos ao Colegiado de Pós-Graduação em Alimentos e Saúde, que sejam feitas as seguintes modificações nas disciplinas relacionadas abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Disciplina | Código | Cancelamento/Inclusão |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pós-graduando(a)** |  | **Professor(a) Orientador(a)** |