|  |  |
| --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MULTICÊNTRICO EM QUÍMICA DE MINAS GERAIS |

*Campus Universitário – Viçosa, MG – 36570-900 – Telefone: (31) 3899 4892- Fax: (31) 3899 3065- E-mail:* posquimica@ufv.br

Viçosa, \_\_ de \_\_ de 20\_\_

Ao Senhor

Prof. \_\_\_

Coordenador local do Programa de Pós-Graduação Multicêntrico em Química de Minas Gerais

Prezado Coordenador,

Atendendo ao regimento de Pós-Graduação da UFV, solicito o aproveitamento da disciplina \_\_\_, cursada na Universidade \_\_\_ no semestre \_\_\_ de 20\_\_.

Os documentos comprobatórios da disciplina cursada além do formulário de solicitação de aproveitamento de créditos devidamente preenchido e assinado estão anexados a este processo.

Atenciosamente,

Assinatura

|  |
| --- |
| Nome do estudante  Estudante do Programa de Pós-graduação Multicêntrico em Química de Minas Gerais  Universidade Federal de Viçosa – Campus xxx |