

**COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO****REQUERIMENTO DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR ABERTA-FCA****O(A) ALUNO(A) ABAIXO DISCRIMINADO(A)**

NOME

Nº DE MATRÍCULA

ANO / SEMESTRE DE
CCESSO

PERÍODO CORRESPONDENTE

TELEFONE/CELULAR

E-MAIL

SOLICITA FORMAÇÃO COMPLEMENTAR EM:

DEPARTAMENTO / UNIDADE :

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS QUE COMPÕE A FORMAÇÃO COMPLEMENTAR ABERTA-FCA

COD.	DISCIPLINA	CRÉDITOS	CARGA HORÁRIA
TOTAL DE CRÉDITOS E CARGA HORÁRIA A SEREM INTEGRALIZADOS			

____/____/____
Data_____
ASSINATURA DO ALUNO_____
ASSINATURA DO ORIENTADOR**JUSTIFICATIVA** (objetivo da FCA, sua conexão conceitual com a área de Arquitetura e Urbanismo)**RESERVADO AO COLEGIADO DE ARQUITETURA E URBANISMO**☐

DEFERIDO

☐

INDEFERIDO

COORDENADOR DO COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO**RESERVADO AO DEPARTAMENTO SOLICITADO**☐

DEFERIDO

☐

INDEFERIDO

CHEFE DO DEPARTAMENTO

(ASSINATURA E CARIMBO)

INSTRUÇÕES: ANEXAR EXTRATO DE INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR APÓS PREENCHIMENTO E ASSINATURAS, PLANO DE ESTUDOS, INCLUINDO A FCA E EMENTA DAS DISCIPLINAS SOLICITADAS.