



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE BELAS ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES VISUAIS

REQUERIMENTO N° ____/____

Data: ____/____/____

Para: Coordenador do PPGAV

Interessado: _____

Assunto: Autorização para cursar disciplina externa

Senhor (a) Coordenador (a)

(nome),

DRE _____, orientado por _____ (nome do orientador), aluno de ()mestrado ()doutorado da linha de pesquisa _____(nome da linha de pesquisa) informo que no período ____/____ estarei cursando a disciplina externa ao PPGAV/EBA/UFRJ

(nome da disciplina, carga horária, número de créditos) ministrada pelo professor _____ (nome do professor responsável) no _____(nome do PPG).

Nestes termos,

Peço deferimento,

Assinatura do Aluno

Concordância do Professor Orientador

Ciência da Coordenação do PPGAV
EBA/UFRJ