



PPGBMC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM BIOLOGIA MOLECULAR E CELULAR



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
Instituto Biomédico - IB

**REQUERIMENTO
EXCLUSÃO DE DISCIPLINA NO PPGBMC**

Nome do discente:

Matrícula:

CPF:

Carteira de Identidade:

Telefone:

E-mail:

Venho por meio deste documento, solicitar ao Colegiado do PPGBMC a Exclusão da Disciplina _____ código _____ referente ao semestre _____.

Caso seja necessário, para melhor detalhar o pedido justifique abaixo:

Assinatura: _____ Data: _____

Eu, XXXXXXXXXXXXX, orientador do discente XXXXXXXXXXXX, concordo com a exclusão da disciplina.

Assinatura: _____ Data: _____



PPGBMC

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM BIOLOGIA MOLECULAR E CELULAR



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
Instituto Biomédico - IB