|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Universidade Federal do Rio de Janeiro******Instituto de Matemática******Secretaria de Pós-Graduação*** |
| **INTERESSADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****DRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - CURSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Tabela para Aproveitamento de Conceito**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CÓDIGO | NOME DA DISCIPLINA | PROFESSOR(A) | CONCEITO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÕES:**  |

|  |
| --- |
|  **Aprovado pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nome do Programa** |
| **Em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Assinatura do Coordenador** |

Este tipo de processo se destina exclusivamente para disciplinas cursadas nos Programas de Pós-Graduação do Instituto de Matemática e, em casos excepcionais, cursadas em outros Programas da UFRJ.

**O processo deve conter documento comprobatório de aprovação na(s) disciplina(s), informando conceito final, período de realização e carga-horária.**

Se a disciplina foi cursada na graduação, cuja avaliação final é registrada em forma de nota numérica, o processo deverá conter um formulário de AGF (ou declaração equivalente) para cada disciplina, com conceito final e assinatura do(a) professor(a).