



DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ELETIVA

SEM. LETIVO

ALUNO(A)

NOME

Nº DE REGISTRO

CURSO

UNIDADE

(RUA, AVENIDA, ETC.)

Nº

APT.

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TELEFONE

DISCIPLINA(S) EM QUE REQUER MATRÍCULA

CÓDIGO

NOME

OPÇÃO DE TURNO

TURMA

/ /
DATA

ASSINATURA DO ALUNO

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO / SECRETARIA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

 ANEXADO QUADRO DE VAGAS/ /
DATA

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO/SECRET. DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO

⇒ UTILIZAR O VERSO PARA PRONUNCIAMENTO DO DEPARTAMENTO, SE FOR O CASO

DECISÃO DO COLEGIADO:

 DEFERIDO INDEFERIDO

DISCIPLINA(S) DEFERIDA(S)

CÓDIGO

NOME

CRÉD.

TURMA

/ /
DATA

COORDENADOR(A) DO CURSO

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO / SECRETARIA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

 COMUNICADO AO ALUNO VERBALMENTE EM ____/____/____.

ASSINATURA DO ALUNO

 MATRÍCULA REGISTRADA NO SISTEMA EM ____/____/____. ENCAMINHAR À SEÇÃO DE ENSINO DA UNIDADE DO CURSO DO ALUNO.

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO/SECRET. DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

RECIBO

NOME DO ALUNO

, Nº _____, REQUEREU MATRÍCULA NA(S)

DISCIPLINA(S) ELETIVA(S) _____

/ /
DATA

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO / SECRET. DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

RESERVADO AO DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL

____/____/____
DATA

CHEFE DO DEPARTAMENTO