

**DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO**ANO
2018
SEMESTRE
1**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ELETIVA****ALUNO(A):**

NOME _____

Nº DO REGISTRO _____ CURSO _____ UNIDADE _____

ENDEREÇO
RUA, AVENIDA, ETC. _____

BAIRRO _____ CIDADE/UF _____ CEP _____ TELEFONE _____

DISCIPLINA(S) EM QUE REQUER MATRÍCULA:

| CÓDIGO | NOME | OPÇÃO DE TURNO | TURMA |
|--------|------|----------------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

_____/_____/_____
DATA _____ ASSINATURA DO REQUERENTE

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

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

COMUNICADO AO ALUNO VERBALMENTE EM ____/____/____

MATRÍCULA REGISTRADA NO SISTEMA EM ____/____/____

ENCAMINHAR À SEÇÃO DE ENSINO DA UNIDADE DO CURSO DO ALUNO.

_____/_____/_____
DATA _____ ASSINATURA DO ALUNO

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

RECIBO

_____, Nº _____, REQUEREU MATRÍCULA NA(S)
(NOME DO REQUERENTE)
DISCIPLINA(S) ELETIVA(S) _____

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