

**DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO**

ANO

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ELETIVA**

SEMESTRE

**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.\_\_\_\_\_  
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