

**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