



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA Eletiva

ANO: _____ SEMESTRE: _____

NOME

Nº DE REGISTRO	CURSO	UNIDADE			
(RUA, AVENIDA, ETC.)				Nº	APT.
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP	TELEFONE	

DISCIPLINA(S) EM QUE REQUER MATRÍCULA

CÓDIGO	TURMA	NOME

Em caso de DEFERIMENTO, confirmo o meu interesse em matricular-me nas disciplinas acima.

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO ALUNO

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

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

DECISÃO DO COLEGIADO: (D) DEFERIDO (I) INDEFERIDO

DISCIPLINA(S) DEFERIDA(S)

CÓDIGO	TURMA	NOME	CRÉD.	RESULTADO

_____/_____/_____
DATA

COORDENADOR(A) DO CURSO

RESERVADO À SECRETARIA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

DIVULGADO NO SITE DO PROGRAMA EM ____/____/____

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

_____, Nº _____, REQUEREU MATRÍCULA NA(S)
NOME DO ALUNO

DISCIPLINA(S) ELETIVA(S) _____

_____/_____/_____
DATA

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