

**DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO**ANO  
2017  
SEMESTRE  
2**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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASSINATURA DO ALUNO

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

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ 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