

## REQUERIMENTO ALTERAÇÃO DE MATRÍCULA

**Aluno:** \_\_\_\_\_ **Telefone:** \_\_\_\_\_

**Escreva o nome disciplina que deseja cursar (INCLUIR).**

---

---

---

**Escreva o nome da disciplina que deseja cancelar (EXCLUIR).**

---

---

---

**Assinatura do requerente:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

COORDENAÇÃO/DIREÇÃO	
<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido
Obs.: _____	
_____	
_____	
Assinatura: _____	
Data: ____/____/____	

SECRETARIA	
Protocolado em: ____/____/____	
Lançado no sistema em: ____/____/____	Visto: _____
Obs.: _____	
_____	
_____	