



Formulário para Pedido de Revisão de Matrícula

Nome do Aluno: _____ N° Matrícula: _____

Curso: _____ Cód.: _____ Turno: _____ Fluxo: _____

ATENÇÃO: LEIA E PREENCHA CORRETAMENTE.

- A revisão de matrícula será permitida aos estudantes nas seguintes situações:
- alunos concluintes (até 32 créditos para completar a integralização curricular) que necessitem de quebra de pré-requisito;
- alunos prejudicados pelo atraso no lançamento de notas ou por disciplinas canceladas em semestres anteriores;
- alunos que desejam matricular-se em disciplinas equivalentes e que são ofertadas em outros fluxos.

Esclarecemos que suas solicitações de EXCLUSÃO e/ou INCLUSÃO somente serão realizadas caso:

- TODAS as informações estiverem preenchidas corretamente;
- tenha os pré-requisitos necessários para as disciplinas em que solicita inclusão, exceto os prováveis concluintes;
- exista vaga nas turmas e horário disponível em que solicita inclusão;

DISCIPLINAS EXCLUIR	Nome da Disciplina	Cod.	Horário	Turno	Matr.
DISCIPLINAS INCLUIR	Nome da Disciplina	Cod.	Horário	Turno	Matr.

_____ Data

_____ Assinatura do Estudante

<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido	_____
		Coordenador Curso de Graduação (assinatura)
Motivo: _____		
<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido	_____
		PROGRAD/DEG (assinatura)
Motivo: _____		