

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE MATRÍCULA

MATRÍCULA CONCOMITANTE

Eu, _____, matrícula n.º _____, curso de _____. Aluno(a) regularmente matriculado(a) venho através do presente requerer **ALTERAÇÃO** em minha matrícula neste semestre ____/____/____ para o seguinte grade horária:

Dia da Semana	Código da Turma	Código da Disciplina	Nome da Disciplina
SEGUNDA			
TERÇA			
QUARTA			
QUINTA			
SEXTA			
SÁBADO			
EXTRA CLASSE			

Obs.: Deve ser informado todos os dias da semana. Confira com atenção, nome da disciplina, período e código

Declaro estar ciente e de acordo, que caso este requerimento seja deferido, minha matrícula será realizada nas disciplinas que houverem vagas disponíveis, obedecendo os pré-requisitos e choque de horário.

Catalão, ____/____/____

Requerente

Coordenador(a):
PARECER CONCLUSIVO DA COORDENAÇÃO:
<input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Deferido Parcialmente <input type="checkbox"/> Deferido

Visto Coordenador	Visto Secretário Geral	Visto Diretoria
Parecer em: ____/____/____	Operador(a):	Baixa Sistema: ____/____/____