

PROTOCOLO Nº _____ / _____

DATA ____ / ____ / ____

REQUERIMENTO DE REMATRÍCULA

Eu _____, RG _____,
CPF _____, estudante regularmente matriculado(a) no
curso _____, turno _____ sob a matrícula
nº _____ solicito a minha matrícula no _____ semestre/ano do referido curso.

Confirmação de dados:

Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____
Município: _____ UF: _____ CEP _____
Telefone: (____) _____ - _____ Celular: (____) _____ - _____
E-mail: _____

Nestes termos, pede deferimento.

Capanema, ____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

Assinatura do responsável

USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA ACADÊMICA

COMPONENTES CURRICULARES A SEREM CURSADAS EM DEPENDÊNCIA:

1ª _____ Professor: _____

2ª _____ Professor: _____

3ª _____ Professor: _____

() DEFERIDO

() INDEFERIDO

Motivo: _____

Assinatura

PROTOCOLO Nº _____ / _____

DATA ____ / ____ / ____

Estudante: _____

Rematrícula no _____ ano/ semestre do Curso _____

Recebido por: _____

A rematrícula será efetivada após deferimento da Secretaria Acadêmica, por meio da verificação das unidades curriculares a serem cursadas em dependência, com base nos boletins de conceitos e diários de classe apresentados pelos professores.