



Universidade Federal de Santa Maria
 Centro de Educação Superior Norte-RS/UFSM
 Secretaria dos Cursos do CESNORS/PM

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

COMPLETAR TODOS OS CAMPOS - ESCREVER DE FORMA LEGÍVEL - NÃO RASURAR

01	Identificação e endereço do aluno	
Número de Matrícula:	Curso de origem: Enfermagem 2006	
Nome completo:	Telefone:	
e-mail:		

02				Requer CANCELAMENTO da(s) disciplina(s) abaixo relacionada(s):	
Ord	Código das disciplinas		Turma	Nome das disciplinas	
	Sigla	Número			
1					
2					
3					
4					
5					

03				Requer INCLUSÃO de matricula na(s) disciplina(s) abaixo:	
Ord	Código das disciplinas		Turma	Nome das disciplinas	
	Sigla	Número			
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

04	Assinatura do Professor Coordenador
-----------	-------------------------------------

05	Data e assinatura
-----------	-------------------

Palmeira das Missões,

Assinatura do aluno:

Observação do aluno/Coordenador:
