



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Terapia Ocupacional
Coordenação do Curso



ANEXO A

SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA EXTRACURRICULAR

Eu, abaixo assinado, solicito matrícula na(s) disciplina(s) a seguir com a anuência do Coordenador do curso a que estou vinculado.

Nome do solicitante: _____

Nº de Matrícula: _____ e-mail: _____

Curso de origem: TERAPIA OCUPACIONAL (CÓDIGO 212)

Telefone/Ramal do Curso: (55) 3220 - 9584

Curso onde pretendo Cursar as Disciplinas: _____.

Disciplinas solicitadas:

| CÓDIGO | NOME | TURMA | Ordem de Preferência |
|--------|------|-------|----------------------|
| | | | 1 ^a |
| | | | 2 ^a |
| | | | 3 ^a |
| | | | |
| | | | |

Cidade de _____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do aluno

Assinatura do Coordenador