



SOLICITAÇÃO DE REAJUSTE DE MATRÍCULA

NOME: _____

MATRÍCULA: _____ CURSO: _____

TELEFONE: (____) _____ E-MAIL: _____

De acordo com o exposto abaixo, e considerando os pré-requisitos, solicito a alteração de minha matrícula referente ao º semestre de 202 :

EXCLUSÃO DA(S) SEGUINTE(S) DISCIPLINA(S)

Código	Nome da disciplina	Turma

INCLUSÃO DA(S) SEGUINTE(S) DISCIPLINA(S)

Código	Nome da disciplina	Turma

Data

Assinatura