|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº de Matrícula** |  **Nome Completo** | **Cód. Curso** |
|  |   |  |
|  À Coordenação do Curso de:  |

- Solicito ajuste de matrícula, conforme segue:

 **Inclusão das seguintes disciplinas:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código da disciplina****Número** | **Turma** | **Nome da disciplina:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 **Exclusão das seguintes disciplinas:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código da disciplina****Número** | **Turma** | **Nome da disciplina:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

- Justificativa para a solicitação de ajuste fora do prazo estipulado:

|  |
| --- |
|  |
| Data:  |