



REQUERIMENTO DE AJUSTE DE MATRÍCULA

Identificação do Aluno	
Matrícula:	Nome Completo:
Curso:	() Mestrado () Doutorado
E-mail:	Fone:

Solicito o ajuste nas disciplinas abaixo:

Ordem	INCLUIR	EXCLUIR	Código da Disciplina	Nome da Disciplina
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Santa Maria, ____ / ____ / ____.

Assinatura (Aluno)