



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CENTRO DE TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO**

REQUERIMENTO DE AJUSTE DE MATRÍCULA

Identificação do aluno	
Matrícula:	Nome Completo:
Curso	
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 do Aluno
