



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Campus Cachoeira do Sul

REQUERIMENTO DE AJUSTE DE MATRÍCULA

Identificação do Aluno	
Número de Matrícula	Nome Completo
Nome do Curso	Código do curso
e-mail	
Telefone para Contato ()	

+ p/ acresc. - p/ excluir			Requer matrícula na(s) disciplina(s) abaixo:		
	Ordem	Código da disciplina	Nome da Disciplina	Observação	Parecer do coordenador
	01				
	02				
	03				
	04				
	05				
	06				
	07				
	08				
	09				
	10				

Obs. do Coordenador _____

Cachoeira do Sul, ____ de _____ de 20____

Assinatura do Aluno

Assinatura do Coordenador