



DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ELETIVA

SEMESTRE

**PREENCHER EM LETRA DE FORMA**

**RESERVADO ALUNO**

NOME: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_ UNIDADE: \_\_\_\_\_

Nº DA MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**REQUER MATRÍCULA NAS SEGUINTE DISCIPLINAS ELETIVAS**

CODIGO	NOME	CR

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_

**RESERVADO AO COLEGIADO DO REQUERENTE**

DO COORDENADOR DO CURSO DE \_\_\_\_\_  
À SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CURSO DE \_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO CONDICIONAL PARA O PROTOCOLO DA MATRÍCULA EM ELETIVA**

O COLEGIADO DO CURSO DE \_\_\_\_\_  
OBSERVADAS AS EXIGÊNCIAS DOS ITENS 46 E 47 DA RESOLUÇÃO COMPLEMENTAR Nº 01/90 DO CEPE, AUTORIZA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM \_\_\_\_\_ ABRIR O PROCESSO DE MATRICULA DO(A) ALUNO(A) \_\_\_\_\_  
NÚMERO: \_\_\_\_\_ NA(S) DISCIPLINA(S) ELETIVA (S) \_\_\_\_\_

CÓDIGO(S) \_\_\_\_\_ NÃO INTEGRANTE(S) DO CURRÍCULO PLENO DE SEU CURSO, CONDICIONADA À EXISTÊNCIA DE VAGAS E À COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS.

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
COORDENADOR(A) DO COLEGIADO OU ORIENTADOR(A)

**PARECER DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

→ ENCAMINHAR O REQUERIMENTO À SECRETARIA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM \_\_\_\_\_

DEFERIDO

INDEFERIDO

MOTIVO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
COORDENADOR(A) DO CURSO/PROFESSOR(A) RESPONSÁVEL