

## REQUERIMENTO DE MATRÍCULA POR UNIDADE CURRICULAR

Obs: 1) O correto preenchimento do formulário é de responsabilidade do requerente, sendo que não-conformidades quanto ao não cumprimento de pré-requisitos e choques de horário inviabilizarão matrícula na(s) unidade(s) curriculares envolvida(s).

**2) Não preencher os campos em cinza**

ALUNO:	MATRICULA:
CURSO:	
TELEFONES:	ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail):

Código	Unidade Curricular	Turma	Pré-requisitos		Disponibilidade de Vaga		Deferimento	
			Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não

Horário	Segunda - feira	Terça - feira	Quarta - feira	Quinta - feira	Sexta - feira
7:30 - 8:25					
8:25 - 9:20					
9:40 - 10:35					
10:35 - 11:30					
13:30 - 14:25					
14:25 - 15:20					
15:40 - 16:35					
16:35 - 17:30					
18:30 - 19:25					
19:25 - 20:20					
20:40 - 21:35					
21:35 - 22:30					

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_\_\_\_.

Assinatura do Requerente:	Assinatura do Coordenador:
---------------------------	----------------------------

### REQUERIMENTO DE MATRÍCULA POR UNIDADE CURRICULAR

Nº DE MATRÍCULA:	DATA: ____ / ____ / ____
RECEBIDO POR:	Nº