



Protocolo: _____

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE MATRÍCULA

O preenchimento e a entrega deste requerimento não caracterizam o deferimento da solicitação. As solicitações serão analisadas pela coordenação do curso e o aluno(a) deverá informar-se do deferimento ou não da solicitação.

Matrícula:	Nome:
------------	-------

Telefone:	Curso:	Turno:
-----------	--------	--------

E-mail:

CANCELAMENTO DE DISCIPLINAS

Cada solicitação de cancelamento de disciplina deverá ser justificada no verso deste requerimento. O deferimento do cancelamento está condicionado à análise da coordenação do curso, podendo acarretar ou não ônus financeiro.

Item	Código	Nome Disciplina	Turno	Cód. Cancelamento A ser preenchido pela secretaria
01				
02				
03				

INCLUSÃO DE DISCIPLINA

Item	Código	Nome Disciplina	Turno
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			

MOVIMENTAÇÃO ENTRE TURMAS E/OU GRUPOS

Este campo só deverá ser utilizado caso o(a) aluno(a) esteja solicitando uma troca de turma e/ou grupo, numa mesma disciplina

Item	Código	Nome Disciplina	Turno
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			

Local e Data: _____, ____ de _____ de _____	Assinatura do(a) Aluno(a): _____
--	-------------------------------------

Para Uso da Coordenação:

Resultado do Parecer: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido	
Data: ____/____/____	Assinatura do Coordenador(a) _____

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE MATRÍCULA		Protocolo: _____
Nº Matricula:	Nome do Aluno(a): _____	
Nome do Curso:	Turno: _____	
Assinatura do Funcionário:	Data: ____/____/____	

