



DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM ATIVIDADE ACADÊMICA (FORMAÇÃO LIVRE)

– PARA ALUNOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO –

ANO

SEM. LETIVO

ALUNO(A)

NOME

Nº DE REGISTRO

CURSO

UNIDADE

(RUA, AVENIDA, ETC.)

Nº

APT.

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TELEFONE

ATIVIDADE(S) ACADÊMICA(S) EM QUE REQUER MATRÍCULA

CÓDIGO

NOME

OPÇÃO DE TURNO

TURMA

____/____/____
DATA

ASSINATURA DO ALUNO

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO / SECRETARIA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

ANEXADO QUADRO DE VAGAS

____/____/____
DATA

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO/SECRET. DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO

⇒ UTILIZAR O VERSO PARA PRONUNCIAMENTO DO DEPARTAMENTO, SE FOR O CASO

DECISÃO DO COLEGIADO:

DEFERIDO

INDEFERIDO

ATIVIDADE(S) ACADÊMICA(S) DEFERIDA(S)

CÓDIGO

NOME

CRÉD.

TURMA

____/____/____
DATA

COORDENADOR(A) DO CURSO

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO / SECRETARIA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

COMUNICADO AO ALUNO VERBALMENTE EM ____/____/____.

ASSINATURA DO ALUNO

MATRÍCULA REGISTRADA NO SISTEMA EM ____/____/____.

ENCAMINHAR À SEÇÃO DE ENSINO DA UNIDADE DO CURSO DO ALUNO.

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO/SECRET. DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

RECIBO

_____, Nº _____, REQUEREU MATRÍCULA NA(S)
NOME DO ALUNO

ATIVIDADE(S) ACADÊMICA(S) / FORMAÇÃO LIVRE

____/____/____
DATA

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO / SECRET. DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO



DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

AUTORIZAÇÃO DE MATRÍCULA EM ATIVIDADE ACADÊMICA / FORMAÇÃO LIVRE *

ANO

SEM. LETIVO

*** AUTORIZAÇÃO CONDICIONAL**

O COLEGIADO DO CURSO DE _____,
AUTORIZA A MATRÍCULA DO(A) ALUNO(A) _____,
Nº _____, NA(S) SEGUINTE(S) ATIVIDADE(S) ACADÊMICA(S) / FORMAÇÃO LIVRE,
CONDICIONADA À EXISTÊNCIA DE VAGAS E À COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS:

CÓDIGO	NOME	TURNO

_____/_____/_____
DATA

COORDENADOR(A) DO CURSO