|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº de Matrícula** | **Nome Completo** | **Cód. Curso** |
|  |  |  |
| À Coordenação do Curso de: | | |

- Solicito ajuste de matrícula, conforme segue:

**Inclusão das seguintes disciplinas:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código da disciplina**  **Número** | **Turma** | **Nome da disciplina:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Exclusão das seguintes disciplinas:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código da disciplina**  **Número** | **Turma** | **Nome da disciplina:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

- Justificativa para a solicitação de ajuste fora do prazo estipulado:

|  |
| --- |
|  |
| Data: |