

REQUERIMENTO PARA CURSAR DISCIPLINAS EM REOFERTA

RGM _____ Nome: _____
Curso _____ Unidade _____
Série _____ Turno _____

Requer matrícula nas disciplinas em Reoferta: (série; semestre)

- 1 - _____
2 - _____
3 - _____

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) acadêmico(a)

Parecer do Coordenador de curso:

Deferido 1 () 2 () 3 ()

Indeferido 1 () 2 () 3 ()

Data: ____/____/____

Coordenador de Curso (sob carimbo)

Diretoria de Registro Acadêmico:

Registro em ____/____/____

Assinatura (sob carimbo)

Obs.: Este documento não pode conter rasura(s).