

**REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE MATRÍCULA**

**SOLICITANTE**

Nome: \_\_\_\_\_  
Matrícula: \_\_\_\_\_ Nível: ( ) ME ( ) ME Profissional ( ) DO  
E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Programa de Pós-Graduação em: \_\_\_\_\_  
Discente enquadrado no seguinte regulamento:  
( ) Resolução CEPE nº 007, de 22 de janeiro de 2009.  
( ) Resolução CEPE nº 256, de 2 de agosto de 2016.

O ALUNO ACIMA IDENTIFICADO REQUER DESTA PRÓ-REITORIA ALTERAÇÃO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA:

Código disciplina: \_\_\_\_\_ ( ) Inclusão ( ) Exclusão  
Código disciplina: \_\_\_\_\_ ( ) Inclusão ( ) Exclusão  
Código disciplina: \_\_\_\_\_ ( ) Inclusão ( ) Exclusão  
Código disciplina: \_\_\_\_\_ ( ) Inclusão ( ) Exclusão

**JUSTIFICATIVA:**

- ( ) Afastamento por motivo de saúde.  
Anexar atestado médico contendo N° do CID e período de afastamento.
- ( ) Alteração de disciplina condensada.  
Anexar documento comprobatório do cancelamento ou alteração da data da disciplina.
- ( ) Erros do sistema SIGAA.  
Anexar relato dos fatos a serem verificados pela auditoria da DGTI.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do solicitante

O requerente deverá informar-se do resultado de sua solicitação na Secretaria do Programa de Pós-Graduação.

**PARECERES**

**ORIENTADOR**

( ) Deferido ( ) Indeferido

Motivação: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Orientador

**COLEGIADO DO CURSO**

( ) Deferido ( ) Indeferido

Motivação: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Coordenador do Programa

**CÂMARA DE ASSUNTOS ACADÊMICOS**

( ) Deferido ( ) Indeferido

Motivação: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Presidente da Câmara