

REQUERIMENTO DE ACERTO DE MATRÍCULA
ANO _____ SEMESTRE ____

Aluno(a): _____

E-mail: _____

Matrícula: _____ Telefone: _____

Curso: _____

Venho requerer o seguinte acerto de matrícula:

Nome da Disciplina	Código	Cancelamento	Inclusão

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno(a): _____

Nome do Orientador(a): _____

De acordo do Orientador(a): _____

Lançamento no Sistema Acadêmico: ____/____/____

Secretaria do CPGNS