



DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO: \_\_\_\_\_

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ELETIVA

SEMESTRE: \_\_\_\_\_



PREENCHER EM LETRA DE FORMA

**ALUNO**

NOME: \_\_\_\_\_ TELEFONES: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_ UNIDADE: \_\_\_\_\_

Nº DA MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

**REQUER MATRÍCULA NAS SEGUINTE DISCIPLINAS ELETIVAS**

NOME	CÓDIGO	PERÍODO	CR	OPÇÃO DE TURNO

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_

Aprovado pelo PPGBV em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo  
do Coordenador:

**RESERVADO AO COLEGIADO**

DO COLEGIADO DO CURSO DE \_\_\_\_\_

À SEÇÃO DE ENSINO DO (A) \_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO CONDICIONAL PARA MATRÍCULA EM ELETIVA**

O COLEGIADO DO CURSO DE \_\_\_\_\_

OBSERVADAS AS EXIGÊNCIAS DOS ÍTEMS 46 E 47 DA RESOLUÇÃO COMPLEMENTAR Nº 01/2000 - CEPE, AUTORIZA A SEÇÃO DE ENSINO A MATRICULAR O ALUNO \_\_\_\_\_

NÚMERO \_\_\_\_\_ NA(S) DISCIPLINA(S) ELETIVA(S) \_\_\_\_\_

CÓDIGO(S) \_\_\_\_\_ NÃO INTEGRANTE(S) DO CURRÍCULO PLENO DE SEU CURSO,

CONDICIONADA À EXISTÊNCIA DE VAGAS E À COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS.

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

PROF. (S) \_\_\_\_\_

COORDENADOR DO COLEGIADO