



REQUERIMENTO DE AJUSTE DE MATRÍCULA

Acadêmico(a) _____,
regularmente matriculado(a) na _____ fase do Curso de Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos sob o número de matrícula _____, e-mail _____, requer seja-lhe concedido ajuste de matrícula para o semestre _____, pelos motivos abaixo discriminados:

INCLUSÃO		EXCLUSÃO	
Código da Disciplina	Turma	Código da Disciplina	Turma

JUSTIFICATIVAS: _____

Nestes termos, peço deferimento.

Em ____ / ____ / ____.

Assinatura

Parecer:	Em ____ / ____ / ____. (Assinatura/Carimbo)
----------	--