|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO/A REQUERENTE** |  |
| Curso/Programa:   |  |
| Nome do/a discente:   |  |
| Matrícula:  |  |
| E-mail: Telefone: ( )  |  |
| **DISCIPLINA(S) SOLICITADA(S):** |  |
| Ordem | Código | Nome da(s) disciplina(s) | Carga Horária |  |
| 01 |      SOD |      SEM OFERTA DE DISCIPLINA |       |  |
| 02 |       |       |       |  |
| 03 |       |       |       |  |
| 04 |       |       |       |  |
| 05 |       |       |       |  |
| Total de horas-aula: |  |  |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_      | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do/a Discente ou Procurador/a |  |
| Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_      | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura e Carimbo do/a Coordenador/a do Programa |  |
| Data Lançamento da Solicitação: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_      | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do/a responsável pelo Lançamento |  |

O planejamento desta solicitação deve ser feito junto com o coordenador do programa/curso antecipadamente. A solicitação de matrícula será analisada e somente será aceita se vier acompanhada da aprovação pelo coordenador do programa/curso mediante a assinatura neste formulário.

**IMPORTANTE**: é responsabilidade do/a discente comparecer às aulas dos componentes solicitados a partir da data desta solicitação, bem como verificar periodicamente, através do portal do aluno, se a mesma foi atendida. Caso algum componente não seja incorporado à solicitação de matrícula ou um componente incorreto seja acrescentado, o aluno deve dirigir-se à Secretaria de Pós-Graduação para esclarecimentos.