



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ISOLADA GRADUAÇÃO

O(A) ALUNO(A) ABAIXO DISCRIMINADO(A)

Nome: _____ Data Nascimento: _____

e-mail: _____

Sexo: () F () M Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Separado(a) () Outros

Mãe: _____

Pai: _____

Identidade: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____

CPF: _____

Endereço(R.,Av.,Etc.): _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone residencial: () _____ Telefone celular: () _____

DISCIPLINA(S) EM QUE REQUER MATRÍCULA:

Código	Disciplina a cursar	Turma

Rio Pomba, ____ / ____ / ____.

Assinatura do Requerente

Reservado ao professor/coordenador(a) do curso, no caso de indeferimento da(s) disciplina(s).

 Assinatura do professor(a) Assinatura do coordenador(a) data: ____ / ____ / ____

DOCUMENTAÇÃO ANEXA:

() Boletim Escolar

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO / SECRETARIA

- ✓ MATRÍCULA LANÇADA NO SISTEMA ACADÊMICO ____ / ____ / ____
- ✓ ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM ____ / ____ / ____

 CGARA / SECRETARIA

COMPROVANTE DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ISOLADA – ____ SEMESTRE DE _____ IF SUDESTE MG – CAMPUS RIO POMBA

O(A) aluno(a) _____, requereu a matrícula em disciplina isolada no ____ período do curso de graduação em _____. A lista de alunos com parecer deferido, será publicada no sítio da Graduação.

Rio Pomba, ____ / ____ / ____.

 Assinatura do funcionário