



REQUERIMENTO DE "DE-PARA" PÓS-GRADUAÇÃO

DAR

Este formulário, devidamente preenchido, deve ser utilizado pelos alunos de **Pós-Graduação**, como referência para a digitação de seu pedido de alteração de matrícula (DE-PARA) **E/OU PARA AUTORIZAR A REALIZAÇÃO DESTE PROCEDIMENTO POR TERCEIROS**. Deve ser entregue na DAR, que efetuará (processamento "on-line") as alterações solicitadas.

Para assegurar que as alterações estejam de acordo com as normas da Universidade, toda e qualquer alteração na matrícula deve ser orientada pelo Departamento.

Matrícula nº

Curso:

Nome do(a) Aluno(a):

EXCLUIR (DE)

	DISCIPLINAS				TURMA	
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

ADICIONAR (PARA)

	DISCIPLINAS				TURMA	
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

Assinatura do(a) Aluno(a): _____ Data: ____/____/____

AUTORIZAÇÃO

A DAR:

Autorizo _____,

Identidade e/ou Matrícula nº _____, a efetuar a alteração de minha matrícula.

_____ / ____/____.

Assinatura do(a) Aluno(a)

Data