



## MATRÍCULA EM DISCIPLINA ISOLADA

Senhor/a Coordenador/a,

O/A aluno/a abaixo assinado e qualificado/a vem requerer a V.S.<sup>a</sup> a autorização para matricular-se na/s disciplina/s a seguir elencadas/s, sob a égide das normas referentes à matrícula em disciplina isolada: Resolução nº 71/2000, conforme dados **(preenchido em letras de forma)** a seguir:

NOME DO/A ALUNO/A: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_

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

ENDEREÇO COMPLETO: \_\_\_\_\_

TELEFONE(S): \_\_\_\_\_

E-M AIL: \_\_\_\_\_

CAMPOS PREENCHIDOS PELO/A REQUERENTE		CAMPOS PREENCHIDOS PELA COORDENAÇÃO	
DISCIPLINA	TURNO	CÓDIGO	TURMA
1-			
2-			

Ao tempo que o/a requerente declara-se ciente de que:

1. A matrícula só será efetivada se houver disponibilidade de vaga no sistema acadêmico e autorização da coordenação do curso;
2. A solicitação poderá ou não ser autorizada pelo/a **COORDENADOR/A DO CURSO**;
3. Se autorizado pelo/a Coordenador/a do Curso, a matrícula na/s disciplina/s só será/ão efetuada/s se o quadro acima estiver perfeitamente preenchido com a DENOMINAÇÃO, o CÓDIGO COMPLETO e a TURMA da/s disciplina/s solicitada/s;
4. Será de 02 (dois) o número máximo de disciplinas matriculadas por interessado, por período letivo;
5. A matrícula em disciplina isolada não dá direito à emissão da Carteira Estudantil ou Cadastro na Biblioteca.

### OBSERVAÇÕES:

- a) Preenchimento em **letras de forma**;
- b) Anexar: I) **Cópia da Carteira de Identidade e CPF**; II - **Cópia do Comprovante de Residência**; III- **Cópia autenticada do Certificado de Conclusão do 2º Grau ou equivalente (Declaração de Matrícula de outra Instituição de Ensino Superior)**; IV- **Requerimento**;
- c) Solicitações deferidas serão efetuadas no sistema acadêmico, pelo CRCA, após o último dia para solicitação previsto no calendário acadêmico;
- d) Informações através dos telefones: Sede **-(82) 3214-1749/1917** e e-mails: **secretaria@delmiro.ufal.br** e **crca@delmiro.ufal.br** / U.E.Santana do Ipanema- **(82) 3214-1770/1773** e e-mail : **crca@santana.ufal.br**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local Data

Assinatura do/a requerente

PARECER DO COLEGIADO DO CURSO: 1. ( ) DEFERIDO; 2. ( ) INDEFERIDO;  
MOTIVO: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do/a Coordenador/a

Data



### Fluxograma do Processo

