



SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA MATRÍCULA (cancelamento, acréscimo, substituição de disciplinas)

ANO: _____

SEMESTRE: _____

NOME DO ALUNO: _____

Nº DE MATRÍCULA: _____

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: _____

LINHA DE PESQUISA: _____

NOME DO ORIENTADOR: _____

MATRICULADO(A) NA(S) SEGUINTE(S) DISCIPLINA(S) (se preferir, basta anexar cópia do comprovante de matrícula):

TÍTULO	SUBTÍTULO	CÓDIGO	TURMA	PROFESSOR

ALTERAÇÃO SOLICITADA:

--

JUSTIFICATIVA:

--

BELO HORIZONTE ____/____/____

ASSINATURA DO ALUNO

CONCORDÂNCIA DO ORIENTADOR: _____

LANÇADO EM ____/____/____

VISTO DA SECRETARIA