



SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA E AJUSTE DE DISCIPLINAS

Nome do aluno:	
Nome social:	
Matrícula:	Telefone:
E-mail:	
Programa: () PGLA () POSLIT () POSTRAD () PPGL	
Nível: () Mestrado () Doutorado	
Nome do orientador:	

Disciplinas:

Código	Turma	Disciplina	Docente	Observação*

*no campo observação, informar: RETIRADA ou INCLUSÃO da disciplina.

Observações:

1. Pedidos de retirada devem observar o calendário acadêmico e ser solicitados se decorridos até 25% do período letivo semestral, não sendo possível efetivar após esse prazo.

Brasília, ____ de _____ de 20__

Assinatura do solicitante