**SOLICITAÇÃO de AJUSTE EXCEPCIONAL de MATRÍCULA**

ATENÇÃO: Esta solicitação de ajuste excepcional não garante a vaga na disciplina. A solicitação terá seu deferimento mediante OBSERVAÇÃO do art. 42 da Res. 17.

Eu,........................................................................................................., aluno do Curso de...................................................................................................................., Matrícula ................................., venho através deste requerer no semestre 201.../.......:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Para cancelar a disciplina: | **Disciplina** | **Turma** | **Disciplina** | **Turma** |
| ARA................. |  | ARA................. |  |
| ARA................. |  | ARA................. |  |
| ARA................. |  | ARA................. |  |
| ARA................. |  | ARA................. |  |
| ARA................. |  | ARA................. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Para solicitar a  disciplina: | **Disciplina** | **Turma** | **Disciplina** | | **Turma** |
| ARA................. |  | | ARA................. |  |
| ARA................ |  | | ARA................ |  |
| ARA................. |  | | ARA................. |  |
| ARA................. |  | | ARA................. |  |
| ARA................. |  | | ARA................. |  |

Solicito o deferimento deste pedido excepcional com base na seguinte justificativa:

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................

Declaro ter cumprido o(s) pré-requisito(s) da(s) disciplina(s) acima solicitada(s) e que não estarei matriculado(a) em carga horária inferior a mínima do curso.

Araranguá, ............de ...................... de ................ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aluno

* **ATENÇÃO:** Encaminhar o Espelho de Matrícula anexo, obtido no CAGr/ O prazo máximo para efetuar esta solicitação é de 03 (três) dias úteis do início das aulas.

Recebido pela secretaria em ........

Parecer da coordenação :