SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
COORDENADORIA DE GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE
CEP 88.040-900 – FLORIANÓPOLIS.SC
TELEFONE: (48) 3721-4124 - E-MAIL: geografia@contato.ufsc.br

FORMULÁRIO DE REAJUSTE DE MATRÍCULA

Eu,_____, matrículanº_____,

egularmente matriculado(a) no Curso de Geografia ( ) DIURNO ( ) NOTURNO, solicito, em caráter excepcional, reajuste de matrícula de acordo com as informações prestadas abaixo:

INCLUSÃO DE DISCIPLINAS			
ORDEM	**CÓD. DISCIPLINA**	**Nº DA TURMA**	**PROFESSOR**
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			

EXCLUSÃO DE DISCIPLINAS			
ORDEM	**CÓD. DISCIPLINA**	**Nº DA TURMA**	**PROFESSOR**
01			
02			
03			
04			
05			

TRANCAMENTO DE MATRÍCULA			
	01 SEMESTRE		**02 SEMESTRES**
	03 SEMESTRES		**04 SEMESTRES**

Estou ciente de que, em caso desta solicitação for realizada fora do prazo**, estipulado no calendário acadêmico da UFSC,** se não houver vagas nas turmas pretendidas, incompatibilidade de horário e desrespeito ao(s) pré-requisito(s), poderá ocorrer cancelamento de matrícula na(s) disciplina(s) independente de comunicação prévia.

____/____/_____ _____

Assinatura Digital do(a) aluno(a)