

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](mailto:geografia@contato.ufsc.br)

FORMULÁRIO DE REAJUSTE DE MATRÍCULA

Eu, , matrícula nº , 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)