



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CÂMPUS _____



SOLICITAÇÃO DE AJUSTE DE MATRÍCULAS

Ao (a) Prof.(a): _____

Coordenador do Curso _____

Campus _____/RS

Eu _____, CPF
_____ aluno (a) do Curso
_____, solicita os ajustes na
matrícula, abaixo especificados, para o ___ semestre letivo:

Cancelamento de disciplinas	Sem	R/E	Deferido	Indeferido
Inclusão de Disciplinas	Sem	R/E	Deferido	Indeferido

Nestes termos,

Pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Aluno _____

Assinatura Coordenação _____