



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO TECNOLÓGICO
COLEGIADO DO CURSO DE ENGENHARIA ELÉTRICA

RETIFICAÇÃO DE MATRÍCULA

NOME DO(A) DISCENTE:

MATRÍCULA:

E-MAIL:

TELEFONE:

Nº	CÓDIGO	DISCIPLINA	TURMA	ASSINATURA DO PROFESSOR *	SOLICITAÇÃO	
01					<input type="checkbox"/> Quebra de pré-requisito	
					<input type="checkbox"/> Extensão de carga horária	
					<input type="checkbox"/> Erro de processamento**	
02					<input type="checkbox"/> Quebra de pré-requisito	
					<input type="checkbox"/> Extensão de carga horária	
					<input type="checkbox"/> Erro de processamento**	
03					<input type="checkbox"/> Quebra de pré-requisito	
					<input type="checkbox"/> Extensão de carga horária	
					<input type="checkbox"/> Erro de processamento**	
04					<input type="checkbox"/> Quebra de pré-requisito	
					<input type="checkbox"/> Extensão de carga horária	
					<input type="checkbox"/> Erro de processamento**	
05					<input type="checkbox"/> Quebra de pré-requisito	
					<input type="checkbox"/> Extensão de carga horária	
					<input type="checkbox"/> Erro de processamento**	

Os alunos deverão preencher os pedidos de acordo com suas prioridades. Caso seja aprovada a retificação de matrícula, o colegiado seguirá a ordem acima estabelecida.

Caso precise de mais espaço para escrever a justificativa, utilize o verso do formulário.

* Assinatura do professor responsável pela disciplina apenas para confirmar a freqüência do aluno às aulas.

** Em conformidade com o artigo 17 da Resolução 58/2008 – CEPE.

PARECER DO COORDENADOR

Data do Requerimento: ____ / ____ / ____

Assinatura do Aluno