



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CENTRO TECNOLÓGICO

Colegiado dos Cursos de Ciência da Computação e Engenharia de Computação

SOLICITAÇÃO DE RETIFICAÇÃO DE MATRÍCULA

Preencha o formulário abaixo de acordo com suas prioridades. Caso seja aprovada a retificação de matrícula, o colegiado seguirá a ordem abaixo estabelecida. Caso precise de mais espaço para escrever a justificativa, utilize o verso deste formulário.

Nome do(a) discente:

E-mail: Telefone:

Matrícula:

Curso:

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**

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

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

Justificativa do aluno:

Data do requerimento: ____ / ____ / ____

Parecer do coordenador (para preenchimento do Colegiado):

(Assinatura do Aluno)

(Assinatura do Coordenador)