**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – ALUNO REGULAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome:** | | |
| **Curso:** | | |
| **E-mail: / Telefones:** | | |
| **Endereço:** | | |
| **Cidade (UF):** | | |
| **Disciplinas requeridas:** | | |
| **Nome da disciplina / Atividade a ser realizada** | **C.H.** | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Local e Data da Matrícula:** Araguaína, TO; / / 2023 | | |
| **Assinatura do aluno**: | | |
| **Orientador:** | | |
|  | | |
| **Reservado à Secretaria do Curso** | | |
| Lançado no SIE EM: / / |  |  |
| Lançado na CAPES em: / / |  |  |
|  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Secretário do Programa de Pós-Graduação | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador do Curso | | |