



Universidade Federal de Sergipe

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR A DISTÂNCIA
DIRETORIA PEDAGÓGICA



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA COM CHOQUE DE HORÁRIO

MATRÍCULA DO ALUNO:

CURSO:

POLO:

E-MAIL:

TELEFONE:

VENHO REQUERER (Resumir assunto. Para detalhamento, utilizar o verso deste documento).

Declaro estar ciente que a matrícula em disciplinas com choque de horário implica **realizar as provas em tempo concomitante**, segundo as possibilidades técnicas e administrativas do CESAD/UFS.

DATA: ___/___/___

ASSINATURA DO ALUNO(a)



COMPROVANTE DE ENTREGA (VIA DO ALUNO)

DATA DA ENTREGA:

MATRÍCULA DO ALUNO:

RECEBIDO POR:

ASSUNTO:

