



N. da Solicitação _____ / _____ / _____

SOLICITAÇÃO DE AJUSTE DE MATRÍCULA

Discente: _____

Matrícula: _____ / _____

Programa de Pós-Graduação _____ - () Mestrado () Doutorado

Outro Programa: _____ - () Mestrado () Doutorado

Período Letivo: _____

SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA:

| Ordem de prioridade | Disciplina(s) | Código(s) | Turma | Confirmação <small>(a ser preenchido pela Secretaria)</small> |
|---------------------|---------------|-----------|-------|--|
| 1 ^a | | | | |
| 2 ^a | | | | |
| 3 ^a | | | | |
| 4 ^a | | | | |

SOLICITAÇÃO DE RETIRADA:

| | | | | |
|----------------|--|--|--|--|
| 1 ^a | | | | |
| 2 ^a | | | | |
| 3 ^a | | | | |
| 4 ^a | | | | |

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura do(a) Orientador(a)

Assinatura do(a) Discente

Para uso da Secretaria de Pós-Graduação

Efetivação da matrícula no SIPPOS pelo servidor _____ Data: _____ / _____ / _____

Secretaria do Programa de Pós-Graduação /FCE/UnB

N. da Solicitação _____ / _____ / _____

R E C I B O DE SOLICITAÇÃO DE AJUSTES DE MATRÍCULA

Recebi de _____,

matrícula _____, solicitação de ajuste de matrícula em disciplina(s) de Pós-Graduação, referente ao _____ semestre letivo de _____.

Brasília, _____ / _____ / _____.

Servidor(a) Responsável/Matrícula

Observações importantes:

- Os resultados serão divulgados no ato da matrícula na Secretaria, ressalvando-se os eventuais problemas no Sistema de Informações Acadêmicas de Pós-Graduação - SIPPOS.
- A prioridade de vagas obedecerá a ordem de chegada dos pedidos. Lembramos que não poderá haver choque de horários entre as disciplinas solicitadas, sob pena da não efetivação da matrícula.
- Para solicitação de matrícula na disciplina Práticas de Capacitação Docente, Estágio Docência em CTS 1, 2 e 3 o discente deverá obrigatoriamente apresentar um Plano de Atividades assinado pelo solicitante e por seu orientador.