|  |
| --- |
| Dados incorretos ou faltantes anularão a matrícula |

Ano: 20   Semestre: [ ]  1º [ ]  2º

|  |
| --- |
| Nome:      |
| E-mail (obrigatório):      |
| Lotação (Centro do Orientador):      | Telefone/Ramal:      |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sigla**  | Nome da Disciplina |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Matrícula de Acompanhamento?  | Sim/Não      |

|  |  |
| --- | --- |
| São Paulo,       | Assinatura do Aluno |

|  |  |
| --- | --- |
| Prof(a). Dr.(a).       Nome do Orientador | Assinatura do Orientador |

**Justificativa do não atendimento ao prazo estipulado e da necessidade da inscrição neste semestre:**

|  |
| --- |
|       |

**PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA MP-TRCS**

|  |
| --- |
| Data de realização da matrícula:Data de inserção da matrícula em disciplinas no ATRIO+: |