|  |
| --- |
| 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+: |