



DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

**AUTORIZAÇÃO DE MATRÍCULA EM ATIVIDADE
ACADÊMICA / FORMAÇÃO LIVRE ***

ANO

SEM. LETIVO

*** AUTORIZAÇÃO CONDICIONAL**

O COLEGIADO DO CURSO DE _____,
AUTORIZA A MATRÍCULA DO(A) ALUNO(A) _____,
Nº _____, NA(S) SEGUINTE(S) ATIVIDADE(S) ACADÊMICA(S) / FORMAÇÃO LIVRE,
**CONDICIONADA À EXISTÊNCIA DE VAGAS E À COMPATIBILIDADE DE
HORÁRIOS:**

CÓDIGO	NOME	TURNO
		Diurno

_____/_____/_____
DATA_____
COORDENADOR(A) DO CURSO