

FORMULÁRIO DE ACERTO DE MATRÍCULA

(Este formulário deverá ser enviado via moodle do Colegiado na tarefa específica da solicitação.
Não enviem para os canais de e-mail do Colegiado, isso atrasa o processo de matrícula.)

CURSO	MEDICINA
NOME	
MATRÍCULA	
PERÍODO EM 2024/2 (1º ao 12º)	
E-MAIL	
TELEFONE	
DATA	

PROPOSTA DE MATRÍCULA

EXCLUIR DISCIPLINAS

Código	Disciplina	Turma	Horário	Dia

INSERIR DISCIPLINAS (Tente, primeiramente, inserir via sistema de matrícula online – SIGA)

Código	Disciplina	Turma	Horário	Dia

SOLICITAÇÃO DE QUEBRA DE PRÉ-REQUISITO

(Tente, primeiramente, inserir via sistema de matrícula online – SIGA. A quebra de pré-requisito é feita somente com autorização do coordenador do curso, após análise individual de cada caso)

Código	Disciplina	Turma	Horário	Dia

FORMULÁRIO DE ACERTO DE MATRÍCULA

(Este formulário deverá ser enviado via moodle do Colegiado na tarefa específica da solicitação.

Não enviem para os canais de e-mail do Colegiado, isso atrasa o processo de matrícula.)

TROCAR DE TURMA SEM PERMUTA

(Só será possível a troca de turma se houver vaga disponível após a efetivação do acerto de matrícula pelo sistema acadêmico SIGA.)

Código	Disciplina	Turma	Horário	Dia

OBS.: SÓ SERÃO ANALISADOS PEDIDOS DE TROCA SEM PERMUTA COM JUSTIFICATIVA.

Justificativa do aluno: