



Aluno:		Matricula:		ano/semestre:	
--------	--	------------	--	---------------	--

Telefone contato:		Codigo Curso:		Versão:	
-------------------	--	---------------	--	---------	--

Curso:		Finalista?	
--------	--	------------	--

Inclusão, Exclusão	Código da disciplina	Turma	Nome da disciplina	Dia da Semana	Horário	AUTORIZAÇÃO	
						PROFESSOR	CHEFE DO DEPARTAMENTO

JUSTIFICATIVA DO ALUNO:

assinatura do aluno

PARECER DO COORDENADOR

assinatura do coordenador