



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