

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Secretaria Acadêmica da Pós-Graduação
REQUERIMENTO ACADÊMICO

ALTERAÇÃO DE PLANO DE ESTUDO

IDENTIFICAÇÃO

_____/_____
SEM ANO

Nome do(a) aluno(a)
Número de matrícula SI2: _____ NÚMERO DO RA: _____
CURSO: _____
NÍVEL: ME () DO () MF ()

SITUAÇÃO ACADÊMICA NO SEMESTRE

Matriculado nas seguintes disciplinas:

Código da disciplina	Nome da Disciplina
1) ()	
2) ()	
3) ()	
4) ()	
Matriculado em orientação de dissertação ou tese :	
Sim ()	Não ()
Nome do(a) Professor(a) orientador(a):	

TIPO DE REQUERIMENTO

TRANCAMENTO DE DISCIPLINA

Cód() nome	Cód() nome
CÓD() NOME	Cód() nome

MOTIVO _____

Inclusão de Disciplina

Cód() nome	Cód() nome
CÓD() NOME	Cód() nome

MOTIVO _____

MUDANÇA DE ORIENTADOR(Deverá ser anexado formulário próprio, com autorização do novo orientador)

SÃO PAULO, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)

Despacho da Coordenação

deferido Indeferido em ____/____/____.