



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
COLEGIADO DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA BACHARELADO

FORMULÁRIO DE RETIFICAÇÃO DE MATRÍCULA

Aluno	
Matrícula	
Telefone Residencial/ Celular	

Solicita _____ na disciplina abaixo relacionada por entender que a situação se enquadra no **art. 17** da resolução nº **58/2008-CEPE**

Código da Disciplina	Turma	Nome da Disciplina	Horário

JUSTIFICATIVAS DO ALUNO

Assinatura do Aluno

Obs. O aluno deve colher anuência do professor e do Chefe do Depto com autorização expressa para abertura de vagas. Após, encaminhar a Secretaria do curso.

Parecer do professor da disciplina

Parecer do Chefe do Departamento

_____ Professor(a) Em: ____/____	_____ Chefe do Deptº Em: ____/____

PARECER DO COORDENADOR

Assinatura do Coordenador

Obs. O aluno deve colher anuência do professor e do Chefe do Depto. Após, encaminhar a Secretaria do curso.