

## REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Nome: \_\_\_\_\_ Número USP: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Ano de ingresso: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ DDD e Telefone: \_\_\_\_\_

Qual a previsão para término do seu curso? Semestre e ano: \_\_\_\_\_

**Solicito autorização para ficar com:**

**Menos de 12 créditos no semestre ( )**

**Mais de 40 créditos no semestre ( )**

- Justificativa:

---



---



---



---

- **Em caso de trancamento/exclusão de disciplinas que resultarão em menos de 12 créditos-aula no semestre, preencha a tabela abaixo:**

	Total de créditos em que está matriculado(a) no semestre atual	
Código	Disciplina(s) em que requer o trancamento	Créditos aula
	Total dos créditos aula a serem trancados	

São Carlos, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno

\_\_\_\_\_  
Visto do coordenador do curso

**É NECESSÁRIO:**

**PREENCHER COM LETRA DE FORMA LEGÍVEL  
ANEXAR RESUMO ESCOLAR ATUALIZADO**