



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO CARVALHO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

**REQUERIMENTO INCLUSÃO E/OU CANCELAMENTO DE DISCIPLINAS
CAMPUS DE ITABAIANA**



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

Nome: _____ e-mail: _____

Matrícula: _____ Curso: _____

Endereço (rua/av.): _____ Nº.: _____

Complemento: _____ Cidade: _____

Telefone: _____ Celular: _____ Telefone p/ recado: _____

Venho requerer ao Departamento de Ciências Contábeis:

Inclusão da(s) disciplina(s):

Código da Disciplina

Turma

Nome da disciplina

Cancelamento da(s) disciplina(s):

Código da Disciplina

Turma

Nome da disciplina

Justificativa inclusão ou cancelamento:

Data: ____/____/____

Assinatura do aluno