



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA - DFT

REQUERIMENTO PARA EXCLUSÃO DE DISCIPLINA

_____ (ano do período letivo)

Eu, _____,
vinculado(a) nesta Universidade sob o nº de matrícula
(SIGAA) _____ no Curso de
_____, venho por meio deste requerer exclusão de matrícula
na(s) disciplina(s) abaixo:

CÓDIGO DISCIPLINA (SIGAA)	NOME DISCIPLINA	TURMA

JUSTIFICATIVA(S) _____

E-mail do aluno:

Telefone:

São Cristóvão _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Aluno(a)



Recibo de entrega da solicitação de exclusão de disciplina

Data: ____/____/____

Nome do Aluno:

Matrícula SIGAA:

Conferente:

Assinatura e Carimbo