

REQUERIMENTO PARA PRIMEIRA MATRÍCULA DE ALUNOS REGULARES

Nome do aluno:

E-mail:
(atual)

Nível:

☐

Mestrado

☐

Doutorado

Área de Concentração	☐	Análise e Proj. Mecânicos	☐	Metrologia e Instrumentação
	☐	Eng. e Ciências Térmicas	☐	Projeto de Sistemas Mecânico
	☐	Fabricação	☐	Vibrações e Acústica

Solicito a matrícula no ____ bimestre de _____, nas seguintes disciplinas:

Código (Número)	Disciplina	Créd.	Nome do professor que dá a disciplina

Assinatura do Aluno

Assinatura do professor **orientador de Matrícula**, ou, do professor **orientador do aluno** (este, quando já definido)

Florianópolis, ____/____/____.