**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA/Faculdade de Ceilândia Secretaria de Pós-Graduação**

**N. da Solicitação / /**

# SOLICITAÇÃO DE AJUSTE DE MATRÍCULA

Discente: Matrícula: /

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Programa de Pós-Graduação - ( | ) Mestrado ( | ) Doutorado |
| Outro Programa: - ( | ) Mestrado ( | ) Doutorado |
| Período Letivo: |  |  |
| **SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA:** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ordem de prioridade** | **Disciplina(s)** | **Código(s)** | **Turma** | **Confirmação**  (a ser preenchido pela Secretaria) |
| 1a |  |  |  |  |
| 2a |  |  |  |  |
| 3a |  |  |  |  |
| 4a |  |  |  |  |

**SOLICITAÇÃO DE RETIRADA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1a |  |  |  |  |
| 2a |  |  |  |  |
| 3a |  |  |  |  |
| 4a |  |  |  |  |

## Data: / /

Assinatura do(a) Orientador(a) Assinatura do(a) Discente

**Para uso da Secretaria de Pós-Graduação**

**Efetivação da matrícula no SIPPOS pelo servidor Data: / /**

**Secretaria do Programa de Pós-Graduação /FCE/UnB**

**N. da Solicitação / /**

**R E C I B O DE SOLICITAÇÃO DE AJUSTES DE MATRÍCULA**

Recebi de , matrícula , solicitação de ajuste de matrícula em disciplina(s) de Pós- Graduação, referente ao semestre letivo de .

Brasília, / / .

Servidor(a) Responsável/Matrícula

Observações importantes:

1. Os resultados serão divulgados no ato da matrícula na Secretaria, ressalvando-se os eventuais problemas no Sistema de Informações Acadêmicas de Pós-Graduação - SIPPOS.
2. A prioridade de vagas obedecerá a ordem de chegada dos pedidos. Lembramos que não poderá haver choque de horários entre as disciplinas solicitadas, sob pena da não efetivação da matrícula.
3. Para solicitação de matrícula na disciplina Práticas de Capacitação Docente, Estágio Docência em CTS 1, 2 e 3 o discente deverá obrigatoriamente apresentar um Plano de Atividades assinado pelo solicitante e por seu orientador.