



## SOLICITAÇÕES DIVERSAS - ALUNOS

As solicitações dos alunos ao Colegiado de Curso de Odontologia deverão ser feitas por escritas, através desse formulário que deve ser assinado e datado pelo aluno e entregue no colegiado ou enviado por email, sendo considerado a data do envio.

A resposta à solicitação será encaminhada através do email do aluno em um prazo de 07 dias úteis, considerando a urgência de cada solicitação.

<b>NOME:</b>		<b>MATRICULA:</b>
<b>EMAIL:</b>	<b>TELEFONE:</b>	<b>CURSO:</b>
<b>DISCIPLINA/TURMA:</b>		<b>PEDIDO:</b> <input type="checkbox"/> matrícula <input type="checkbox"/> abertura de escopo <input type="checkbox"/> cancelamento de matrícula <input type="checkbox"/> eletiva para optativa <input type="checkbox"/> outros
<b>CÓDIGO:</b>		
<b>SOLICITAÇÃO - JUSTIFICATIVA DO ALUNO</b>		
Assinatura do Aluno:		Data: ____/____/____
<b>PARECER DO COORDENADOR /PROFESSOR</b>		
<input type="checkbox"/> DEFIRO  <input type="checkbox"/> INDEFIRO		
<b>Nome e Assinatura do responsável</b>		