



**REQUERIMENTO DE INCLUSÃO EM DISCIPLINAS
(2024.2)**

Nome do Discente	
Matrícula	
Curso do Discente	
Disciplina requerida (informar também o código disciplina)	
Turma	
Professor	
Justificativa (Opcional)	

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura do(a) aluno(a) _____

OBS¹.: Fica o discente ciente de que a inclusão será feita somente se houver vagas disponíveis na turma. Ultrapassado o limite, somente com autorização do professor serão feitas novas inclusões.

OBS².: O presente requerimento deve ser entregue **presencialmente** na secretaria do Departamento entre os dias **25/11/2024 e 29/11/2024**. Não serão aceitos pedidos enviados por e-mail e fora do prazo.

AUTORIZAÇÃO DO PROFESSOR

(somente se não houver vaga na turma ou se o prazo para solicitar houver terminado)

AUTORIZO

NÃO AUTORIZO

A inclusão do(a) discente na minha turma, mesmo ultrapassado o limite de vagas ou já tendo o prazo de solicitação expirado.

Assinatura do(a) Professor(a)