

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO PARA REMATRÍCULA EM COMPONENTE CURRICULAR** |
| HORÁRIO DAS AULAS / LISTA DOS PROFESSORES:  http://www.continente.ifsc.edu.br/ >> Horário das Aulas |
| PRÉ REQUISITOS E PROJETOS PEDAGÓGICOS:  http://www.continente.ifsc.edu.br/ em: Ensino >> Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) |
| ALUNO: |
| TELEFONE: EMAIL: |
| N. DE MATRÍCULA: ANO DE INGRESSO: |
| ( ) CURSO TÉCNICO EM: |
| ( ) CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM: |
| **( ) TODOS OS COMPONENTES CURRICULARES DA FASE:** |

| **COMPONENTE CURRICULAR** | **FASE** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Aluno (a) Data | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Coordenador (a) Data | |

**Importante:** Após preencher o documento enviar digitalizado para o seguinte e-mail do Registro Acadêmico:ra.cte@ifsc.edu.br