****

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO NO ENSINO DAS CIÊNCIAS

MESTRADO/DOUTORADO

**Recife, dia de mês de 2017**

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ensino das Ciências

Universidade Federal Rural de Pernambuco

A/C Profa. Dra. Carmen Farias e Profa. Dra. Ana Maria Carneiro Leão

De: seu nome

**REF: SOLICITA ALTERAÇÃO DE MATRÍCULA EM 2017.1**

Prezadas professoras

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito alteração de matrícula em 2017.1:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AÇÃO** | **NOME**  **DA(S) DISCIPLINA(S)** | **CÓDIGO**  **DA(S) DISCIPLINA (S)** |
| ( ) INCLUIR |  |  |
| ( ) CANCELAR |  |  |

**[ASSINATURA]**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contato:** |  |
| **CELULAR:** |  |
| **E-MAIL:** |  |