



INSTITUTO FEDERAL

Ceará

Campus Quixadá

**DIRETORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE CURSO**

FORMULÁRIO PARA AJUSTE DE MATRÍCULA

ALUNO (A): _____

CURSO: _____

MATRÍCULA: _____ POLO: _____

ACRESCENTAR DISCIPLINAS

DESCRIÇÃO DA DISCIPLINA		SEMESTRE DA DISCIPLINA	TURNO/POLO DA DISCIPLINA QUE DESEJA CURSAR
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			

RETIRAR DISCIPLINAS

DESCRIÇÃO DA DISCIPLINA		SEMESTRE DA DISCIPLINA
01		
02		
03		
04		
05		

Quixadá – CE, ____ de ____ de ____

Assinatura do(a) Aluno(a)

PARECER DO COORDENADOR