URI
ERECHIM

AUTORIZAÇÃO

Nome do(a) Aluno(a):_____ Código: _____

Curso: _____ Turma: _____

Autorizo o(a) aluno(a) a cursar a(s) seguinte(s) disciplina(s) com:

CHOQUE DE HORÁRIO

Cursar a disciplina	Curso	Turma	Choque com a disciplina	Curso	Turma

SEM PRÉ-REQUISITOS E CONCOMITANTES

Cursar a disciplina	Curso	Turma	Sem pré-requisito	Concomitante com a disciplina

VAGAS PREENCHIDAS

Disciplina	Curso	Turma

OBS.: _____

_____

Erechim, _____de_____de 20_____.

Coordenador(a) do Curso

VÁLIDO SOMENTE COM CARIMBO E ASSINATURA