



ANEXO I

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DE REMATRÍCULA ON-LINE

Eu _____,
portador do CPF n.º _____, responsável legal do(a)
estudante _____,
prontuário _____, estou ciente do novo processo de
Rematrícula na forma on-line, que será realizado antes do início de cada período
letivo, conforme calendário do Câmpus, através do sistema acadêmico SUAP. Estou
ciente, ainda, que poderei realizar o acompanhamento dos registros acadêmicos
através do mesmo sistema, empregando a chave de acesso, que consta no boletim
impresso do discente.

Autorizo o(a) o estudante _____,
prontuário _____ a realizar sua rematrícula, utilizando o seu
usuário e senha no sistema acadêmico SUAP.

São Paulo, _____, _____, _____

Nome do Responsável Legal:

Assinatura

REMATRÍCULA EM SÉRIE

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE

Nome completo		Prontuário	
Curso		Período	
E-mail*		Celular	

CATEGORIA DA REQUISIÇÃO

() Rematrícula (disciplinas regulares)

Obs: 1. Informar no campo "série" a que pretende cursar no próximo período letivo.

2. Os alunos são automaticamente matriculados nas disciplinas optativas, cabendo a eles, dentro do período estabelecido em calendário acadêmico, solicitar o cancelamento.

Solicito a matrícula nas seguintes disciplinas/módulo ou série

Código	Série	Período
LOG		Integral

Nome do Responsável

Assinatura do Responsável