



**REQUERIMENTO PARA MATRÍCULA
DE ALUNOS REGULARES POSMEC EM OUTROS
CURSOS**

Nome do aluno:

E-mail:
(atual)

Nível:

Mestrado

Doutorado

Área de Concentração	<input type="checkbox"/>	Análise e Proj. Mecânicos	<input type="checkbox"/>	Metrologia e Instrumentação
	<input type="checkbox"/>	Eng. e Ciências Térmicas	<input type="checkbox"/>	Projeto de Sistemas Mecânico
	<input type="checkbox"/>	Fabricação	<input type="checkbox"/>	Vibrações e Acústica

Código (Número)	Disciplina	Créd.	Nome do professor que dá a disciplina

Assinatura do Aluno

Assinatura do professor **orientador do
aluno**

Florianópolis, ____/____/____.

Obs: A matrícula será efetuada pela Secretaria do POSMEC no prazo de matrícula do curso solicitado.