MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Senhor (a) Coordenador (a) do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal da Paraíba,

Eu, _____,
CPF sob nº xxx.xxx.xxx-xx, venho requerer minha matrícula nesta Universidade, em razão do meu cadastramento na 1ª Edição/2023 do Sistema de Seleção Unificada (SiSU), para ingresso no período letivo 2023.1, no Curso de Graduação em Farmácia.

Para fins de efetivação da matrícula, declaro que:

1. Não estou ocupando na condição de estudante, 2 (duas) vagas, simultaneamente, em curso de graduação, em instituições públicas de ensino superior em todo o território nacional (Cumprimento à Lei Federal nº 12.089/2009).

2. Estou ciente de que, neste período letivo, serei matriculado em todos os componentes (disciplinas) do 1º Semestre da estrutura curricular do Curso.

3. Estou ciente de que o Regulamento Geral de Graduação (Resolução nº 29/2020 do CONSEPE) encontra-se disponível na página institucional da Pró-Reitoria de Graduação (https://www.prg.ufpb.br/prg/codesc/documentos/legislacao) e me comprometo a tomar pleno conhecimento do seu conteúdo.

João Pessoa, _____ de junho de 2023.

ASSINATURA MANUAL	OU	ASSINATURA GOV.BR