

RM: \_\_\_\_\_

Prezado Sr. Diretor;

O abaixo assinado \_\_\_\_\_ R.M nº \_\_\_\_\_ portador do  
C.P.F \_\_\_\_\_ R.G. \_\_\_\_\_ filho(a) de  
\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
natural do município de \_\_\_\_\_, estado de \_\_\_\_\_, nascido em  
\_\_\_\_\_ endereço eletrônico e-mail: \_\_\_\_\_  
residente na \_\_\_\_\_, no município de  
\_\_\_\_\_ estado de SP, \_\_\_\_\_, tel.  
\_\_\_\_\_, aluno matriculado no \_\_\_\_\_, curso de  
\_\_\_\_\_, solicita sua matrícula para \_\_\_\_\_ semestre do  
referido curso.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nestes termos,  
Pede deferimento.  
Monte Aprazível, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021

**IMPORTANTE:**

- A efetivação de sua rematrícula depende do pagamento ref. ao mês de julho/2021, bem como a quitação de débitos anteriores se existirem.
- As dependências e adaptações deverão ser solicitadas em formulário próprio junto a secretaria geral mediante o pagamento da respectiva taxa.