



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR

MATRÍCULA

PARA USO DO DAE

RETORNO DE GRADUADO
INCISO III

NOME

E
N
D
E
R
E
Ç
O

RUA, AVENIDA, N^o, ANDAR, SALA, APARTAMENTO

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

____-____

TELEFONE

E-MAIL:

CURSO E HABILITAÇÃO ANTERIOR

NOME DA INSTITUIÇÃO

CONCLUSÃO DO CURSO

SEM.

ANO

REQUER RETORNO DE:

- a) Graduado da UFSC ou permanência para nova hab. do mesmo curso ou complementação pedagógica
b) Ret. De Grad. de outra IES, p/ nova hab. do mesmo curso ou complementação pedagógica e curricular
c) Graduado da UFSC ou de outra IES, para outro curso.

PARA MATRÍCULA NO CURSO DE:

HABILITAÇÃO:

1ª OPÇÃO _____

DIURNO

NOTURNO

2ª OPÇÃO _____

DIURNO

NOTURNO

____/____/____
DATA

ASSINATURA

ANEXAR:

- () - Histórico Escolar e Programas das disciplinas (outra IES) exceto para complementação pedagógica e curricular;
() - Fotocópia do Diploma ou Certificado de Colação de grau;
() - Comprovante do recolhimento de taxa