



Fundação Educacional Severino Sombra



Secretaria Geral dos Cursos de Graduação e
Pós-Graduação

Reabertura de Matrícula

Protocolo nº : _____ Data: ____ / ____ / ____

Ilmº Sr. Coordenador do Curso de _____

Eu, _____ ,
aluno(a) matriculado(a) neste curso, sob nº. _____ , com
matrícula trancada no ____ período do ____ semestre de _____ , solicito
a V.Sª. que se digne conceder Reabertura de Matrícula, no ____ período
do ____ semestre de _____ .

Nestes termos, peço deferimento.

Vassouras, ____ de _____ de _____

Assinatura

Funcionária da Tesouraria

Em: ____ / ____ / ____

Coordenador do Curso

Em: ____ / ____ / ____

() Deferido

() Indeferido