



## ANEXO I

### TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DE REMATRÍCULA ON-LINE

Eu \_\_\_\_\_,  
portador do CPF n.º \_\_\_\_\_, responsável legal do(a)  
estudante \_\_\_\_\_,  
prontuário \_\_\_\_\_, estou ciente do novo processo de  
Rematrícula na forma on-line, que será realizado antes do início de cada período  
letivo, conforme calendário do Câmpus, através do sistema acadêmico SUAP. Estou  
ciente, ainda, que poderei realizar o acompanhamento dos registros acadêmicos  
através do mesmo sistema, empregando a chave de acesso, que consta no boletim  
impresso do discente.

Autorizo o(a) o estudante \_\_\_\_\_,  
prontuário \_\_\_\_\_ a realizar sua rematrícula, utilizando o seu  
usuário e senha no sistema acadêmico SUAP.

São Paulo, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Nome do Responsável Legal:

---

Assinatura

## REMATRÍCULA EM SÉRIE

### IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE

Nome completo		Prontuário	
Curso		Período	
E-mail*		Celular	

### CATEGORIA DA REQUISIÇÃO

( ) Rematrícula (disciplinas regulares)

*Obs: 1. Informar no campo "série" a que pretende cursar no próximo período letivo.*

*2. Os alunos são automaticamente matriculados nas disciplinas optativas, cabendo a eles, dentro do período estabelecido em calendário acadêmico, solicitar o cancelamento.*

Solicito a matrícula nas seguintes disciplinas/módulo ou série

Código	Série	Período
LOG		Integral

---

Nome do Responsável

---

Assinatura do Responsável