



Ilmo. Sr. Coordenador de Graduação _____, Ano/Semestre: _____

Eu, _____, matr. nº _____, venho solicitar a Vossa Senhoria autorização para coincidência de horários entre as disciplinas abaixo relacionadas:

DISCIPLINA INSCRITA:

DISCIPLINA A CURSAR:

| Código | Disciplina | Turma | Código | Disciplina | Turma |
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

 Assinatura do aluno

Justificativa da solicitação

À Coordenação de Graduação

- () Deferido. Ao Conselho Departamental
- () Indeferido. A Secretaria de Graduação

Ao DEP

Homologada a Autorização de Choque de Horário na reunião do Conselho Departamental de

 Coordenador de Graduação

 Conselho Departamental

** Anexar RID*

| | | |
|--------------------|---|-----------------------------|
| UERJ | COMPROVANTE DO REQUERENTE | Protocolo da Unidade nº |
| NOME DO REQUERENTE | | MATRÍCULA |
| DATA DO PEDIDO | ASSUNTO AUTORIZAÇÃO DE CHOQUE DE HORÁRIO | RUBRICA E MATR. DO SERVIDOR |