



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.

Hortolândia, _____, _____ de 20_____.

Nome do Responsável Legal:

Assinatura