RETIFICAÇÃO DE MATRÍCULA – SAÚDE PÚBLICA

**Nome:** Clique aqui para digitar texto. **Nº USP:** Clique aqui para digitar texto. **Telefone:** Clique aqui para digitar texto. **E-mail**: Clique aqui para digitar texto.

**Semestre:** Escolher um item.

**INCLUSÃO DE DISCIPLINAS (somente obrigatórias e optativas eletivas)**

1. **Sigla:** Digite a sigla. **Nome:** Clique aqui para digitar texto.

2. **Sigla:** Digite a sigla. **Nome:** Clique aqui para digitar texto.

3. **Sigla:** Digite a sigla. **Nome:** Clique aqui para digitar texto.

4. **Sigla:** Digite a sigla. **Nome:** Clique aqui para digitar texto.

5. **Sigla:** Digite a sigla. **Nome:** Clique aqui para digitar texto.

6. **Sigla:** Digite a sigla. **Nome:** Clique aqui para digitar texto.

**EXCLUSÃO DE DISCIPLINAS**

Poderão ser solicitadas exclusões de disciplinas desde que permaneça matriculado em 12 créditos.

1. **Sigla:** Digite a sigla. **Nome:** Clique aqui para digitar texto.

2. **Sigla:** Digite a sigla. **Nome:** Clique aqui para digitar texto.

3. **Sigla:** Digite a sigla. **Nome:** Clique aqui para digitar texto.

4. **Sigla:** Digite a sigla. **Nome:** Clique aqui para digitar texto.

5. **Sigla:** Digite a sigla. **Nome:** Clique aqui para digitar texto.

6. **Sigla:** Digite a sigla. **Nome:** Clique aqui para digitar texto.

**Data:** Clique aqui para inserir uma data.