



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.

Itaquaquecetuba, _____, _____, _____

Nome do Responsável Legal:

Assinatura