



## 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