

REQUERIMENTO

INFORMAÇÕES BÁSICAS

Nome:		
Curso:	Matrícula*:	Série/Semestre:
Turma:	Turno:	Processo*:

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO E CONTATO

Logradouro:	
Número:	Bairro:
Cidade	CEP:
Telefone residencial: ()	Celular: ()
E-mail(s):	

TIPO DE REQUERIMENTO

<input type="checkbox"/> Aproveitamento de Estudos	<input type="checkbox"/> Reconsideração de desempenho
<input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar	<input type="checkbox"/> Reintegração de curso
<input type="checkbox"/> Atestado de matrícula	<input type="checkbox"/> Revisão de avaliação
<input type="checkbox"/> Desistência definitiva de curso	<input type="checkbox"/> 2ª chamada de avaliação
<input type="checkbox"/> Histórico Escolar	<input type="checkbox"/> Trancamento de matrícula
<input type="checkbox"/> Justificativa de faltas	<input type="checkbox"/> Transferência (interna, externa, ou <i>ex-offício</i>)
<input type="checkbox"/> Outros (especificar):	

ESCLARECIMENTOS

/ /

Data da solicitação

Assinatura do(a) requerente

Responsável pela instrução do processo*

PARECER E ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS*

<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Parcialmente deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido

Carimbo e assinatura

* Campo a ser preenchido pela Secretaria de Registros Acadêmicos (SRA);