



Protocolo: \_\_\_\_\_

**REQUERIMENTO**

**INFORMAÇÕES DA(O) REQUERENTE**

|                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| <b>Nome:</b>                        |                        |
| <b>Curso:</b>                       | <b>Matrícula*:</b>     |
| <b>Turma:</b>                       | <b>Turno:</b>          |
| <b>Série/Semestre</b>               |                        |
| <b>Telefone residencial: (    )</b> | <b>Celular: (    )</b> |
| <b>E-mail(s):</b>                   |                        |

**OBJETO DO REQUERIMENTO**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aproveitamento de Estudos       | <input type="checkbox"/> Outros (especificar):                        |
| <input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar          | <input type="checkbox"/> Revisão de Nota                              |
| <input type="checkbox"/> Atestado de matrícula           | <input type="checkbox"/> Reintegração de curso                        |
| <input type="checkbox"/> Desistência definitiva de curso | <input type="checkbox"/> Segunda 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 , ex-ofício) |

**ESCLARECIMENTOS**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data da solicitação

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente

\_\_\_\_\_  
Responsável pela instrução do processo

**PARECER E ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS**

Deferido                       Parcialmente deferido                       Indeferido

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

\* Campo a ser preenchido pela Secretaria de Registros Acadêmicos (SRA);  
¹ Se não houver, escreva "Não possui".

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura



**COMPROVANTE DE PROTOCOLAÇÃO DE REQUERIMENTO**

|                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| Protocolo: _____           | Data: ____/____/____ |
| Tipo de solicitação: _____ |                      |

\_\_\_\_\_  
Responsável pela instrução do processo

