

ANEXO II

Protocolo: _____

REQUERIMENTO

INFORMAÇÕES DA(O) REQUERENTE			
Nome:			
Curso:		Matrícula*:	
Turma:	Turno:	Série/Semestre	
Telefone residencial: ()		Celular: ()	
E-mail(s):			
OBJETO DO REQUERIMENTO			
<input type="checkbox"/> Aproveitamento de Estudos <input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar <input type="checkbox"/> Atestado de matrícula <input type="checkbox"/> Desistência definitiva de curso <input type="checkbox"/> Histórico Escolar <input type="checkbox"/> Justificativa de faltas		<input type="checkbox"/> Outros (especificar): <input type="checkbox"/> Revisão de Nota <input type="checkbox"/> Reintegração de curso <input type="checkbox"/> Segunda chamada de avaliação <input type="checkbox"/> Trancamento de matrícula <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		
<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Parcialmente deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido

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

† Se não houver, escreva "Não possui".

Carimbo e assinatura