

**À Coordenação do Curso de**:

Requerimento Nº:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| Matrícula: | E-mail: |
| Telefone fixo: | Celular: |

|  |
| --- |
| **O aluno abaixo assinado requer:** |
| [ ] Aproveitamento de estudos [ ] Recurso ao Conselho de Graduação  [ ] Atividades complementares - Validação de horas [ ] Revisão de prova  [ ] Dispensa de disciplina [ ] Trancamento de matrícula parcial  [ ] Dispensa de disciplina – Revisão do processo [ ] Trancamento de matrícula total  [ ] Ementa (s) de disciplina (s) [ ] Reingresso  [ ] Plano (s) de ensino [ ] Reopção de curso  [ ] Matrícula em disciplina eletiva [ ] Outros [ ] Quebra de pré-requisito para provável formando |
| Descrição: |
| Documentos anexados: (Observações: 1 – Para composição do processo só poderão ser anexadas cópias de documentos; 2 – Caso seja verificada a ausência de algum documento e/ou justificativa, o aluno tem até 30 dias úteis, contados a partir da comunicação do fato, para a entrega de documentos complementares, apresentando o original e a cópia sendo o último anexado ao processo. Em caso de não cumprimento desse prazo, o processo perde a validade e será descartado.): |
| Data: / /  Assinatura do Aluno Assinatura do Funcionário |
| Parecer da Coordenação:  Data: \_/ \_/  Assinatura do Coordenador |

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Coordenação do Curso de**: Comprovante de Requerimento Nº:

|  |
| --- |
| Nome: |
| Assunto: |
| Data de recebimento: / / \_  Assinatura do Funcionário |