

À Coordenação do Curso de:

Requerimento Nº:

Nome:

Matrícula:

E-mail:

Telefone fixo:

Celular:

O aluno abaixo assinado requer:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aproveitamento de estudos | <input type="checkbox"/> Recurso ao Conselho de Graduação |
| <input type="checkbox"/> Atividades complementares - Validação de horas | <input type="checkbox"/> Revisão de prova |
| <input type="checkbox"/> Dispensa de disciplina | <input type="checkbox"/> Trancamento de matrícula parcial |
| <input type="checkbox"/> Dispensa de disciplina – Revisão do processo | <input type="checkbox"/> Trancamento de matrícula total |
| <input type="checkbox"/> Ementa (s) de disciplina (s) | <input type="checkbox"/> Reingresso |
| <input type="checkbox"/> Plano (s) de ensino | <input type="checkbox"/> Reopção de curso |
| <input type="checkbox"/> Matrícula em disciplina eletiva | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> 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