



REQUERIMENTO DE ALUNO

NOME DO REQUERENTE		MATRÍCULA
CURSO [] FIF [] HTR [] CCS [] RI	PERÍODO	TELEFONE P/ CONTATO

SOLICITAÇÃO

- DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO ([] BACHARELADO [] LICENCIATURA PLENA)
 DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO EM DISCIPLINA E HORÁRIO DE AULA
 DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE PROVA NO DIA ___/___/___ HORÁRIO _____ NA DISCIPLINA _____ PROFESSOR(A) _____
 EXERCÍCIO DOMICILIAR, PELO MOTIVO ABAIXO, CONFORME ATESTADO EM ANEXO:
[] DOENÇA (1044/69) [] GRAVIDEZ (6202/75) [] ÓRG. DE F. DE RES. MIL. (715/69)
 SOLICITAÇÃO / REVISÃO / VISTA DE PROVA NA DISCIPLINA _____ PROFESSOR(A) _____
 2ª CHAMADA NA DISCIPLINA _____ PROFESSOR(A) _____
 DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA REGULAR
[] SEM PERÍODO [] COM PERÍODO [] TURNO ([] M [] T [] N)
 DECLARAÇÃO DE POSSÍVEL CONCLUINTE ([] BACHARELADO [] LICENCIATURA)
 ABONO DE FALTAS (RELACIONAR PROFESSORES(AS) ABAIXO)
 OUTROS

JUSTIFICATIVA/OBSERVAÇÕES (USAR O VERSO SE NECESSÁRIO)

DATA ASSINATURA DO REQUERENTE

PARECER CONCLUSIVO

[] DEFERIDO [] INDEFERIDO DATA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE