|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO** |

|  |
| --- |
| **REQUERENTE:**  |
| NOME: |  |
| MATRÍCULA: |  |
| E-MAIL: |  |
| CURSO: |  |
| PERÍODO: |  |
| FONE: |  |
| ENDEREÇO: |  |

|  |
| --- |
| **OBJETO DO REQUERIMENTO:** |
| ( ) | Aproveitamento de Estudos |
| ( ) | Colação de grau especial |
| ( ) | Cancelamento de Disciplina |
| ( ) | Frequência em Disciplina |
| ( ) | Integralização de Atividades complementares |
| ( ) | Integralização de Atividades de Extensão |
| ( ) | Justificativas de Faltas |
| ( ) | Disciplina em Período Letivo Especial |
| ( ) | Programa de Disciplinas Cursadas |
| ( ) | Segunda Chamada de Avaliação |
| ( ) | Trancamento de Matrícula em Disciplina (parcial) |
| ( ) | Trancamento de Matrícula no Curso (trancamento total) |
| ( ) | Revisão de Provas |
| ( ) | Outros (Especificar necessidades no campo “Justificativa”.) |

**\*É obrigatório o preenchimento do campo “justificativa”. O requerente deve ser claro em informar o que solicita, a(s) disciplina(s) com código, data e nome do docente, se for o caso. Para segundas chamadas de avaliações, informar obrigatoriamente a data da avaliação que foi perdida.**

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA\*** |
|  |

Rio Branco \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente