

|  |  |
| --- | --- |
| **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: | | | | |
| Data | / | / | | |
|  |  | Assinatura do Aluno | | Assinatura do Funcionário |
| Encaminhamento: | | | | |
| Parecer da Coordenação:  Data: / /  Assinatura do Coordenador | | | | |

Form.Dirgrad\_01\_Requerimento de aluno\_Coord\_v1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  |  |  |
|  |  |  |