|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  UNIRFUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA CAMPUS DE PRESIDENTE MÉDICI | REQUERIMENTOS DIVERSOS |  |
|  TRAMITAÇÃO DO REQUERIMENTOEncaminhado à(ao):1. em /\_ / \_2. em /\_ / \_3. em /\_ / \_4. em /\_ / \_ |
|  |
| PROTOCOLO Nº \_RECEBIDO EM / / \_ ÀS : HS POR: \_ |  |
| A(o): ☐SERCA ☐DEPA ☐DZO ☐OUTROS:\_Eu, , matriculado no Curso de \_, sob o nº \_, no\_º Período, referente ao \_º Semestre Letivo de 20\_\_, vem requerer a Vossa Senhoria: |  |
| * Alteração dos Dados Pessoais no Cadastro SIGAA (Anexar Comprovante)
 | * Inclusão de Disciplinas \*

(Preencher o Quadro A) |
| * Correção do Histórico Escolar

(Anexar Fotocópia do Histórico Escolar) | * Reintegração de Curso \*
 |
| * Aproveitamento de Disciplinas (Preencher Quadro B, no verso)
 | * Revisão de Provas
 |
| * Atestado de Frequência (Coordenador do Curso)
 | * Solicitação de Certificado (Informar o Curso, em “Outros”)
 |
| * Cancelamento Total da Matrícula (Anexar Justificativa)
 | * Solicitação de Colação de Grau \*
 |
| * Programas das Disciplinas Cursadas (Ementas) (Preencher o Quadro A)
 | * Solicitação de Diploma
 |
| * Rematrícula Fora do Prazo \*
 | * Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

\* Observar os Prazos do Calendário Acadêmico Vigente



|  |
| --- |
| QUADRO “A” |
| CÓDIGO | TURMA | NOME DA DISCIPLINA | CÓDIGO | TURMA | NOME DA DISCIPLINA |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Presidente Médici/RO, de de . \_\_ \_\_ \_ Assinatura do Aluno |

OBSERVAÇÕES:

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

# Nome do Aluno:

Protocolo Nº UNIR

# Requerimento Referente: Recebido Em: / / \_

 Recebido Por \_

|  |
| --- |
| **QUADRO "B"** |
| NOME DA DISCIPLINA NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM | **CH** | **NOME DA DISCIPLINA NO CURRÍCULO DA UNIR**  | **CH** | **Resultado (Deferido ou Indeferido)** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |
| OBSERVAÇÕES E PARECER |
|   |
|   |
|   |
|   |
| PRESIDENTE MÉDICI, \_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE\_\_\_\_\_\_ | **ASS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** |