

COORDENAÇÃO DE REGISTRO ACADÊMICO - FICHA DE SOLICITAÇÃO

DADOS DO CURSO:

Curso: _____ Turma: _____ Turno: _____

DADOS DO ALUNO(A):

Nome completo: _____ Matrícula: _____

Data de Nascimento: _____ Naturalidade: _____ CPF: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

PAI: _____

MÃE: _____

Endereço completo: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ TELEFONE: _____

SOLICITAÇÃO:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Trancamento (três dias úteis) | <input type="checkbox"/> Convalidação de módulos |
| <input type="checkbox"/> Reabertura de matrícula | <input type="checkbox"/> Aproveitamento de Estudos/Exame de Proficiência (20 dias) |
| <input type="checkbox"/> Histórico Escolar de Conclusão (30 dias) | <input type="checkbox"/> Solicitação de licença médica ou afastamento previsto em lei |
| <input type="checkbox"/> Histórico Escolar Parcial (15 dias) | <input type="checkbox"/> Entrega de atestado médico (até 72 horas a contar do início do impedimento) |
| <input type="checkbox"/> 2ª via de Histórico (60 dias) | <input type="checkbox"/> Cancelamento de Curso (Justificar) |
| <input type="checkbox"/> Certificado (até 60 dias) | <input type="checkbox"/> Declaração de Escolaridade (3 dias úteis) |
| <input type="checkbox"/> Diploma (90 dias) | <input type="checkbox"/> Declaração para Passe Estudantil (3 dias úteis) |
| <input type="checkbox"/> 2ª via de diploma (180 dias) | <input type="checkbox"/> Declaração de Transferência: 10 dias |
| <input type="checkbox"/> Transferência Externa (conforme edital) | <input type="checkbox"/> Declaração de Conclusão (10 dias úteis a contar do Resultado Final) |
| <input type="checkbox"/> Transferência Interna | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Troca de Turno/Turma (3 dias úteis) | |
| <input type="checkbox"/> Exame de proficiência | |

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO (Justificativa):

Solicitado em: ____/____/____ Assinatura do Aluno: _____

OBS.: AO BUSCAR O DOCUMENTO SOLICITADO É INDISPENSÁVEL A APRESENTAÇÃO DESTE RECIBO

Curso: _____ Turma: _____ Turno: () Matutino () Vespertino () Noturno

Nome completo do aluno: _____

Documento solicitado: _____

Data do pedido: ____/____/____

Data da entrega: ____/____/____

Assinatura registro acadêmico: _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

PARECER DA COORDENAÇÃO:

Brasília, ____/____/____

Assinatura do(a) Coordenador(a)

DECISÃO – DIRETORIA DE ENSINO:

Brasília, ____/____/____

Diretor(a) de Ensino

COMUNICAÇÃO – Identificar o tipo de contato mantido com o aluno

Aluno contatado: () Sim () Não

() Telefone () Carta () E-mail () Convocação em sala de aula () Assistente de aluno

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Registro Acadêmico