UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
FACULDADE DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Protocolo nº.: _____

Data: _____/_____/_____

REQUERIMENTO DO ALUNO

Nome do Requerente:	
Nome do Curso:	
Turma:	**Telefone(s):**

Se for ex-aluno

Em fase de Monografia	Concluinte	Trancamento	Abandono
Ano/Semestre:	Ano/Semestre:	Ano/Semestre:	Ano/Semestre:

SOLICITAÇÃO

( ) Declaração de Curso	**( ) Isenção de Disciplina(s)**
( ) Declaração de Inscrição em Disciplina(s) com Horário(s)	**( ) Declaração para o DAA/UERJ, solicitando urgência na expedição do Diploma de Graduação.** * Somente para alunos graduados na UERJ
( ) Declaração de Prova **Prova no dia** _____/_____/_____ **No horário de** _____ **às** _____ **Disciplina:** _____ **Professor:** _____	**( ) Realização de Prova de 2ª chamada** **Disciplina:** _____ **Turma:** _____ **Professor:** _____ * Justificar * Trazer atestado
( ) Revisão de Prova **Prova:** _____ **Data:** _____/_____/_____ **Professor:** _____	**( ) Exercício Domiciliar, pelo motivo abaixo:** **( ) Doença infecto-contagiosa (1044/69)** **( ) Gravidez (6202/75)** * Anexar atestado original ou autenticado.
( ) Revisão de Nota/Grau **Prova:** _____ **Data:** _____/_____/_____ **Professor:** _____	**( ) Outros** _____ _____ _____
Justificativa/Observações:	
Data do requerimento: _____/_____/_____	**Assinatura do requerente:** _____

	COMPROVANTE DE REQUERIMENTO	**Protocolo nº.:** _____ **Data:** _____/_____/_____
Nome do requerente:	**Curso:**	

*** Importante:** Os documentos solicitados ficarão à disposição do requerente até 30 (trinta) dias após a data de sua expedição.