

	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Faculdade de Formação de Professores Secretaria da Graduação	Protocolo nº _____ Data: ____/____/____
--	--	--

REQUERIMENTO DO ALUNO

Nome do Requerente:		
Matrícula	Curso	
Habilitação	Período/série	Telefone:

Quando se tratar de ex-aluno

Vestibular	Concluinte	Abandono
Ano/Semestre	Ano/Semestre	Ano/Semestre

SOLICITAÇÃO

<input type="checkbox"/> Declaração de Matrícula	<input type="checkbox"/> Isenção de Disciplina
<input type="checkbox"/> Declaração de Conclusão de Curso	<input type="checkbox"/> Histórico Escolar (alunos que ingressaram até 1992)
<input type="checkbox"/> Declaração de insc. em disciplina e horário de aula	<input type="checkbox"/> Boletim
<input type="checkbox"/> Declaração de prestação de prova Prova(s) no(s) dia(s) _____ No horário de _____ Disciplina _____ Professor _____	<input type="checkbox"/> Exercício Domiciliar, pelo motivo abaixo, conforme atestado em anexo: <input type="checkbox"/> Doença (1044/69) <input type="checkbox"/> Gravidez (6202/75)
<input type="checkbox"/> Revisão de Prova de _____ _____ realizada em ____/____/____, pelo Professor _____	<input type="checkbox"/> Realização da prova de 2ª chamada (justificar) Disciplina _____ turma ____ Professor _____
<input type="checkbox"/> Revisão de Nota/Grau	<input type="checkbox"/> Quebra de Pré-requisito
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Choque de horário

Justificativa/Observações:

Data do pedido: ____/____/____ **Assinatura do requerente:** _____

	COMPROVANTE DE REQUERIMENTO	Protocolo nº _____ Data: ____/____/____
	Nome do Requerente: _____	Matrícula _____
Curso _____	Assunto: _____	
Importante: os documentos ficarão à disposição do requerente até 30 (trinta) dias após a data de sua expedição.		