

	Universidade do Estado do Rio de Janeiro Faculdade de Formação de Professores Secretaria de Graduação		Protocolo nº: _____ Data: ____/____/____
	REQUERIMENTO DO ALUNO		
Nome do Requerente: _____			
Matrícula: _____		Curso: _____	Período: _____
Tel./Celular: _____		E-mail: _____	
SOMENTE para EX-ALUNO			
Ano/Semestre de Vestibular _____ Ano/Semestre de Conclusão _____ Ano/Semestre de Abandono _____			
SOLICITAÇÃO			
☐ Realização da Prova de 2ª chamada (justificar) Disciplina/Turma _____ Professor(a) _____ ☐ Exercício Domiciliar, pelo motivo abaixo, conforme Atestado em Anexo: ☐ Doença (1044/69) ☐ Gravidez (6202/75) ☐ Declaração de Prestação de Prova no dia ____/____/____ no horário de _____ Disciplina _____ Professor(a) _____ ☐ Revisão de Prova de _____ realizada em ____/____/____ pelo Professor(a) _____ ☐ Revisão de Nota ☐ Isenção de Disciplina ☐ Outros _____			
Justificativa/Observações:			
Data		Assinatura do Requerente	

	Comprovante do Requerimento		Protocolo nº: _____
	Nome do Requerente: _____		
Matrícula: _____		Assunto: _____	
Data do Pedido: _____		Rubrica e Matrícula do Servidor: _____	
Importante: Os documentos ficarão à disposição do requerente até 30 (trinta) dias após a data de sua expedição.			