

**REQUERIMENTOS DIVERSOS**DESPACHO FINAL: _____
RESERVADO À CHEFIA DO DEPARTAMENTO/NÚCLEO

PROTOCOLO Nº		UNIDADE:	
RECEBIDO EM:	___/___/___	POR:	

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME:			
CURSO:		MATRÍCULA:	
PERÍODO:		TELEFONE:	
E-MAIL:			

SOLICITAÇÃO

Histórico Escolar	Atestado de Matrícula
Trancamento Geral de Matrícula	Trancamento Parcial de Matrícula <i>(preencher quadro A)</i>
Reintegração de matrícula <i>(anexar justificativa)</i>	Inclusão de disciplinas <i>(preencher quadro A)</i>
Dispensa de disciplina <i>Aproveitamento/Equivalência de estudos (quadro B)</i>	Revisão de prova <i>(relacionar disciplinas e data da prova)</i>
Programa das disciplinas cursadas <i>(Ementas e Planos de ensino disponíveis no site) (Trazer impressos se necessária validação)</i>	2ª Chamada de Prova / Justificativa faltas <i>(anexar atestado médico com menos de 72 horas) (indicar disciplina e data da prova perdida)</i>
Matrícula Especial (preencher quadro A) <i>(anexar cópias do RG, CPF, Título de eleitor, certidão de nascimento/casamento, comprovante de quitação com a justiça eleitoral, comprovante de quitação com o serviço militar (sexo masculino), histórico e diploma do ensino médio, histórico e ementas das disciplinas da faculdade de origem (se necessário pré-requisito).</i>	Outros: _____ _____ _____

QUADRO "A"

CÓDIGO	PERÍODO	NOME DA DISCIPLINA	PARECER

QUADRO "B"

NOME DA DISCIPLINA <i>(Conforme Instituição de Origem)</i>	C/H	NOME DA DISCIPLINA <i>(Conforme Matriz do curso de Medicina)</i>	C/H	PARECER

PORTO VELHO, ___/___/___

Assinatura do(a) Requerente

OBSERVAÇÕES DO PARECER

PORTO VELHO, ___/___/___.

Coordenador Geral

