

Protocolo N.º: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura (secretaria)

Il.mo (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_

Coordenador (a) / Subcoordenador (a) do curso de graduação em \_\_\_\_\_

**Assunto:** \_\_\_\_\_

O (a) abaixo assinado (a) \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

C. Identidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Rua: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Telefone fixo: \_\_\_\_\_ Telefone celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Vem requerer de V. S.a

Tendo em vista a (s) seguinte (s) razão (ões)

Documento (s) anexo (s)

Não se aplica

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) requerente (conforme doc. de identificação oficial)

Protocolo N.º: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Requerente: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Assunto: \_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo do(a) Secretário(a)

Informações da Secretaria e/ou Setor Competente (situação acadêmica / funcional do interessado)

\_\_\_\_\_  
Assinatura/Carimbo do(a) Secretário(a)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Parecer do Colegiado / Coordenador(a) (com detalhamento de encaminhamento(s) à secretaria):

**DEFERIDO**

**INDEFERIDO**

\_\_\_\_\_  
Assinatura/Carimbo do(a) Coordenador(a)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_