UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
NÚCLEO DE GESTÃO TÉCNICO ACADÊMICO

REQUERIMENTO

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

Nome do Requerente		
Número de Matrícula do Requerente | | | | | | | | | |	CPF | | | | | | | | | | - | |	Curso
Endereço		Bairro
CEP	*E-mail	Telefone

*O requerente receberá informações do trâmite de sua solicitação através do e-mail cadastrado

OBJETO DO REQUERIMENTO

[ ] Atualização de dados cadastrais
[ ] Antecipação de colação de grau
[ ] Aproveitamento de Estudos
[ ] Aproveitamento de Estudos em Atividades Científico-Culturais (ACC)
[ ] Avaliação Curricular para confecção de diploma
[ ] Dilatação do Prazo Máximo para Conclusão do Curso
[ ] Dispensa de Pré-requisito
[ ] Dispensa de Tirocínio Docente
[ ] Exercício Domiciliar
[ ] Matrícula Aluno Especial
[ ] Permanência no Curso
[ ] Reavaliação de notas

[ ] Retificação de Histórico
[ ] 2ª Chamada de Prova
(Informar no esclarecimento o nome da disciplina, docente responsável e data da avaliação)
[ ] Trancamento
  [ ] Trancamento Total
  [ ] Trancamento Parcial
  (Informar no esclarecimento o nome e o código da(s) disciplina (s) a ser(em) trancada(s).)

[ ] **Outros** (especificar): _____

_____

ESCLARECIMENTOS:

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1. Estou ciente que poderei acompanhar a tramitação do meu processo através do endereço de e-mail fornecido neste requerimento ou através da página: https://sistemas.ufrb.edu.br/public/jsp/portal.jsf

2. Estou ciente que em caso de indeferimento do processo devo comparecer à Divisão de Apoio aos Colegiados - CFP para dar ciência no parecer.

Declaro que as informações prestadas acima são verdadeiras	
Data ____/____/_____	Assinatura do Requerente

Av. Nestor de Melo Pita, nº 535 – Centro - Amargosa/Ba
CEP: 45.300-000 Tel: (75) 3634-2452/3703