

**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**

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Antecipação de colação de grau<br><input type="checkbox"/> Aproveitamento de Estudos<br>(Informar no esclarecimento o nome e o código da(s) disciplina (s) a ser(em) aproveitada(s).)<br><input type="checkbox"/> Avaliação Curricular para confecção de diploma<br><input type="checkbox"/> Dilatação do Prazo Máximo para Conclusão do Curso<br><input type="checkbox"/> Dispensa de Pré-requisito<br><input type="checkbox"/> Dispensa de Tirocínio Docente<br><input type="checkbox"/> Exercício Domiciliar<br><input type="checkbox"/> Matrícula Aluno Especial | <input type="checkbox"/> Permanência no Curso<br><input type="checkbox"/> Reavaliação de notas<br><input type="checkbox"/> Trancamento<br><input type="checkbox"/> Trancamento Total<br><input type="checkbox"/> Trancamento Parcial<br>(Informar no esclarecimento o nome e o código da(s) disciplina (s) a ser(em) trancada(s).)<br><input type="checkbox"/> <b>Outros</b> (especificar): _____ |
|---|---|

**ESCLARECIMENTOS:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Declaro que as informações prestadas acima são verdadeiras.

Servidor responsável pelo recebimento

|             |                          |  |
|-------------|--------------------------|--|
| Data<br>/ / | Assinatura do Requerente |  |
|-------------|--------------------------|--|

**PROTOCOLO DE REQUERIMENTO**

|                        |                                       |  |
|------------------------|---------------------------------------|--|
| Nome do Requerente     | Servidor responsável pelo recebimento |  |
| Objeto do requerimento | Data<br>/ /                           |  |

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

- Estou ciente que poderei acompanhar a tramitação do meu processo através do endereço de e-mail fornecido neste requerimento, através da página: <https://sistemas.ufrb.edu.br/public/jsp/portal.jsf> e/ou no SIGAA através do portal do aluno na opção "outros" ~> "Consultar processo do aluno".
- Estou ciente que em caso de indeferimento do processo devo comparecer ao NUGTEAC/Apoio aos Colegiados - CFP ou responder por e-mail para dar ciência no parecer ou recorrer da decisão.

Av. Nestor de Melo Pita, nº 535 – Centro - Amargosa/Ba  
CEP: 45.300-000 Tel: (75) 3634-3921/3703  
E-mail: apoio.nugteac@cfp.ufrb.edu.br