

DESPACHO:
PROTOCOLO Nº
DATA:
POR:

 COORDENADOR

Exmº Sr. Chefe de Departamento

O Aluno (a): _____, matriculado (a) no Curso de _____

Matrícula nº _____ Ano _____ Período _____ Tel. _____ E-mail: _____

Vem requerer a Vossa Senhoria:

<input type="checkbox"/> Trancamento Geral da Matrícula	<input type="checkbox"/> Recontagem de faltas (Relacionas disciplinas e respectiva turma).
<input type="checkbox"/> Trancamento Parcial da Matrícula (Preencher Quadro A)	<input type="checkbox"/> Solicitação de Colação de Grau
<input type="checkbox"/> Regime Excepcional (Preencher o Quadro A) D.L. 1044/69 – Lei 6.202/75	<input type="checkbox"/> Solicitação de Diploma
<input type="checkbox"/> Inclusão de Disciplinas (Preencher o Quadro A)	<input type="checkbox"/> Revisão de Provas
<input type="checkbox"/> Histórico Escolar	<input type="checkbox"/> Aproveitamento de Disciplinas (Preencher o Quadro B)
<input type="checkbox"/> Programa de Disciplinas cursadas	<input type="checkbox"/> Análise de Situação Acadêmica
<input type="checkbox"/> Guia de Transferência (Anexar Atestado de Vaga)	<input type="checkbox"/> Solicitação de Certificado
<input type="checkbox"/> Atestado de Matrícula	<input type="checkbox"/> Atestado de Frequência (Coordenador do Curso)
<input type="checkbox"/> Dispensa de Prática Desportiva Lei 7.692 de 20/12/88 (Anexar Comprovante)	<input type="checkbox"/> Alteração dos Dados Pessoais no Cadastro (Anexar Comprovante)
<input type="checkbox"/> Correção do Histórico Escolar (Anexar Fotocópia do Histórico Escolar)	<input type="checkbox"/> Solicitação de Colação de Grau Especial (Anexar Justificativa)
<input type="checkbox"/> 2ª Chamada de Prova (Preencher o Quadro A)	<input type="checkbox"/> Outros:
<input type="checkbox"/> Reintegração de Matrícula	

QUADRO A

CÓDIGO	TURMA	NOME DA DISCIPLINA	CÓDIGO	TURMA	NOME DA DISCIPLINA

QUADRO B
ANEXAR: HISTÓRICO ESCOLAR E PROGRAMA DE DISCIPLINAS

NOME DA DISCIPLINA NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM	Crédito	CH	NOME DA DISCIPLINA NO CURRÍCULO DA UNIR	Crédito	CH	PARECER

INFORMAÇÕES E PARECER DO COORDENADOR DO CURSO

Porto Velho/RO, ____ de _____ de _____.

 Assinatura do Aluno