

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA CAMPUS DE PORTO “José**  **Ribeiro Filho”**  Rodovia Br-364, s/n km 9,5 Porto Velho-RO CEP 76801-059 Fone: 2182-2179 | | | | | | | | | **REQUERIMENTO PADRÃO** | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE E DESTINATÁRIO** | | | | | | | | | | | | |
| **Departamento destinatário:** | | | |  | | | | | | | | |
| **Nome do Acadêmico/Requerente:** | | | |  | | | | | | | | |
| **Curso de Origem:** | | | |  | | | | | | | | |
| **Número de Matrícula:** | | | |  | | | | | | | | |
| **Telefone para contato:** | | | |  | | | | | | | | |
| **E-mail do requerente para resposta:** | | | |  | | | | | | | | |
| **Turno** | | | |  | | | | | | | | |
| **VEM POR MEIO DESTE REQUERER O(S) PROCEDIMENTO(S) ABAIXO ASSINALADO(S):** | | | | | | | | | | | | |
|  | **1 -** Trancamento geral de matrícula\* | | | | | |  | **12 -** Encaminhamento de atestado médico (Preencher o  Quadro A) - *Prazo de entrega até 5 dias úteis após o início.* | | | | |
|  | **2 -** Trancamento parcial de matrícula  (Preencher o Quadro A)\* | | | | | |  | **13 -** Correção do histórico escolar  (Anexar histórico escolar) | | | | |
|  | **3 -** Cancelamento total da matrícula (Informar o motivo nas observações) | | | | | |  | **14 -** Alteração de dados pessoais no cadastro  (Anexar comprovante) | | | | |
|  | **15 -** Análise da situação acadêmica  (Anexar histórico e atestado de matrícula) | | | | |
|  | **4 -** Reintegração de curso\* | | | | | |
|  | **5 -** Matrícula aluno especial  (Preencher o Quadro A)\* | | | | | |  | **16 -** Documentação de transferência  (Anexar atestado de vaga) | | | | |
|  | **6 -** Rematrícula via Protocolo (Preencher o Quadro A)\* | | | | | |  | **17 -** Solicitação de colação de grau\* | | | | |
|  | **7 -** Inclusão de Disciplina (Preencher o Quadro A)\* | | | | | |  | **18 -** Colação de grau especial (Anexar justificativa)\* | | | | |
|  | **8 -** Aproveitamento de estudos (preencher Quadro B)\* | | | | | |  | **19 -** Solicitação de diploma | | | | |
|  | **9 -** Recontagem de faltas (Preencher Quadro A) | | | | | |  | **20 -** Regime excepcional D.L. 1044/69 - Atendimento  domiciliar (Preencher Quadro A) | | | | |
|  | **10 -** Programas das disciplinas cursadas (Ementas) | | | | | |
|  | **11 -** 2ª Chamada de avaliação (Preencher o Quadro A) | | | | | |  | **21 - Outros (especificar nas observações/justificativa)** | | | | |
| *\*Observar os prazos estipulados no Calendário Acadêmico vigente.* | | | | | | | | | | | | |
| **QUADRO A** | | | | | | | | | | | | |
| **CÓDIGO** | | **DISCIPLINA** | | | | | **DOCENTE** | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |
| **QUADRO B**  **ANEXAR: HISTÓRICO E EMENTA DA DISCIPLINA** | | | | | | | | | | | | |
| Nome da Disciplina na Instituição de Origem | | | CH | | CR | Nome da Disciplina no Currículo da Unir | | | | CH | CR |  |
|  | | |  | |  |  | | | |  |  |  |
|  | | |  | |  |  | | | |  |  |  |
|  | | |  | |  |  | | | |  |  |  |
|  | | |  | |  |  | | | |  |  |  |
| Porto Velho - RO, de de 202 .  **Assinatura do Aluno** | | | | | | | | | | | | |