



REQUERIMENTO CURSOS SUPERIORES

PROCOLO nº _____

Data ____/____/____

Assinatura

Requerente: _____

Telefone residencial: _____ comercial: _____ celular: _____

E-mail: _____

Aluno do Curso: _____ Nº de matrícula: _____

Turno _____ Semestre _____ Modalidade: () Bacharelado () Licenciatura

Preenchimento para quem não é aluno

Endereço: _____ CEP _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

PARA COORDENAÇÃO DO CURSO DE _____

Segunda Chamada da Disciplina (1): _____

Professor: _____ Data e hora da prova: _____ Curso: _____

Revisão de Avaliação da Disciplina: _____

Aproveitamento de Conteúdo da Disciplina (1): _____

Reintegração de Curso (justificativa abaixo) Plano de Ensino Exercício Domiciliar (1)

PARA A COORDENAÇÃO DE REGISTROS ESCOLARES - CORES

Atestado de: Matrícula Frequência Escolaridade Conclusão de Curso

Matrícula em Curso de Férias Histórico Escolar Matrícula Extemporânea

Matrícula de Disciplina em outro Curso Diploma Tracamento de Disciplina

Cancelamento de Matrícula de Disciplina Colação de Grau Tracamento de Curso

Transferência (1) - () interna () externa Cancelamento de Matrícula de Curso

Outros (especificar): _____

JUSTIFICATIVA E OBSERVAÇÕES: _____

(use o verso se necessário)

Documentação exigida:

1. Apresentar documentação comprobatória que justifique a solicitação
2. Procuração com firma reconhecida, acompanhada de original e cópia do documento de identidade do procurado

Vitória da Conquista, ____/____/____

Assinatura do aluno, responsável ou procurador (2)

RECEBI O DOCUMENTO REQUERIDO

Em ____/____/____

CIENTE DO DESPACHO DO REQUERIMENTO

Aluno: _____

OBS: Utilizar 1 (um) formulário para cada pedido.

