

REQUERIMENTO PREENCHER CORRETAMENTE TODOS OS DADOS COM LETRA LEGÍVEL	Proc. N.º Fls.: Rubrica:
--	--

Estudante: _____ Nº de Matrícula _____

Curso: _____ () Bacharelado () Licenciatura

Habilitação: _____ Campus ou Polo: _____

Modalidade: () Presencial () EaD

Endereço: _____

Número: _____ Quadra: _____ Lote: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone - Residencial: (____) _____ Comercial: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

() Certidão de Estudo (Apresentar Certidão Negativa da Biblioteca);	() Guia de transferência para outra IES;
() Colação de Grau Especial;	() Extraordinário Domínio de Conteúdo – Ano/Semestre: _____
() Segunda Chamada de Prova – Ano/Semestre: _____	() Revisão de Avaliação – Ano/Semestre: _____
() Prorrogação de prazo para integralização curricular;	() Recurso contra decisão de indeferimento;
() Recurso Contra Exclusão;	() Outros: _____
() Exercício Domiciliar – Ano/Semestre: _____	

Se necessário, preencher os dados abaixo:

Nome(s) da(s) Disciplina(s): _____

Professor(es): _____

Data(s) de realização da(s) prova(s): _____

JUSTIFICATIVA (se necessário, use folhas anexas):

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA:

1. Apresentar documentação comprobatória que justifique a solicitação acima, se houver;
2. Cópia do documento de identidade do requerente;
3. Será aceita solicitação por procuração registrada em cartório ou procuração particular com firma reconhecida, acompanhada de fotocópia legível do documento de identidade do procurador;

Obs.: O atestado médico após a atuação do processo será remetido à Junta Médica/UFG para análise/homologação.

USO EXCLUSIVO DO CGA

APRECIÇÃO/RECURSO: () CGA () PROGRAD () COORDENADORIA DO CURSO () CONSELHO DIRETOR () CEPEC

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE