**UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA**
CAMPUS SOSÍGENES COSTA – SECRETARIA ACADÊMICA

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA BAHIA**
COORDENAÇÃO DE REGISTROS ESCOLARES

# REQUERIMENTO

Número do Processo
| | | | | . | | | | | | / | | | - | |

Nome do Requerente

| N.º de Matrícula (ou CPF) | Email | Telefone |
|---|---|---|
| | | ( ) |

| Endereço | Bairro | Cidade |
|---|---|---|
| | | |

| Curso | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| | ____/____/____ | |

## OBJETO DO REQUERIMENTO

[ ] Aproveitamento de Estudos
[ ] Atividades Complementares
[ ] Matrícula Extraordinária
[ ] Atendimento especializado (por motivo de saúde)
[ ] Atendimento especializado (gestante)
[ ] Cancelamento de componente curricular/disciplina
[ ] Trancamento do curso/Suspensão Temporária de Matrícula (por semestre – informar o período letivo para vigor)
[ ] Desistência definitiva de curso

**Outros** [ ] ( especificar) _____

**ESCLARECIMENTOS**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

**Assinatura da(o) orientadora(o):** _____

Campo Reservada ao Setor Acadêmico: ( ) Deferido ( ) Indeferido

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA INSTRUÇÃO DO PROCESSO_____

---

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA**
CAMPUS SOSÍGENES COSTA – SECRETARIA ACADÊMICA

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA BAHIA**
COORDENAÇÃO DE REGISTROS ESCOLARES

**COMPROVANTE DE PROTOCOLO DE REQUERIMENTO**

Número do Processo
| | | | | . | | | | | | / | | | - | |

Nome do Requerente

N.º de Matrícula
| | | | | | | | | - |

| Objeto do Requerimento | Data |
|---|---|
| | ____/____/____ |

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA INSTRUÇÃO DO PROCESSO_____