UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA

CAMPUS SOSÍGENES COSTA – SECRETARIA ACADÊMICA

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(s) curricular(es)
[ ] Trancamento de componente(s) curricular(es)
[ ] 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 à Secretaria Acadêmica: ( ) Deferido ( ) Indeferido

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL DA UFSB PELA INSTRUÇÃO DO PROCESSO_____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA

CAMPUS SOSÍGENES COSTA – SECRETARIA ACADÊMICA

COMPROVANTE DE PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

Número do Processo

| | | | | | . | | | | | | / | | | - | | |

Nome do Requerente

N.º de Matrícula (para aluno da UFSB)

| | | | | | | | | - |

Objeto do Requerimento	Data
	____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL DA UFSB PELA INSTRUÇÃO DO PROCESSO_____