UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
Pró- Reitoria de Graduação – PROGRAD
Departamento de Ensino e Graduação- DEG

REQUERIMENTO

01. NOME:

02. CPF:

03. ENDEREÇO:

04. CEP: 05. MATRÍCULA: 06. CÓDIGO:

07. CURSO 08. DDD/FONE:

09. FONE/TRABALHO 10.CELULAR 11.PROTOCOLO

12.EMAIL

ABAIXO ASSINADO, REQUERER:

I – INGRESSO OU REINGRESSO
- ☐ 01. ADMISSÃO COMO GRADUADO
- ☐ 02. ALUNO ESPECIAL
- ☐ 03. MUDANÇA DE CURSO
- ☐ 04. READMISSAÕ APÓS ABANDONO
- ☐ 05. TRANSFERÊNCIA EX-OFICIO
- ☐ 06. TRANSFERÊNCIA VOLUNTÁRIA
- ☐ 07. HABILITAÇÃO/PLENIFICAÇÃO

II – CONTROLE ACADÊMICO
- ☐ 08. APROVEITAMENTO DE ESTUDO(S) DISCIPLINA(S)
- ☐ 09. DISPENSA DE DISCIPLINA(S)
- ☐ 10.TRANCAMENTO DE DISCIPLINA(S)
- ☐ 11. PROGRAMAS DE DISCIPLINA(S)
- ☐ 12. DECLARAÇÃO QUE É ALUNO DA UNIVERSIDADE
- ☐ 13.DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA / HORÁRIO DE AULA
- ☐ 14. MATRÍCULA EM PERÍODO ESPECIAL
- ☐ 15.REVISÃO DE PROVA
- ☐ 16.RECUPERAÇÃO/SEGUNDA CHAMADA
- ☐ 17. HISTÓRICO ESCOLAR

III - EGRESSOS
- ☐ 18. REGISTRO DE DIPLOMA
- ☐ 19. APOSTILAMENTO DE DIPLOMA
- ☐ 20. EMISSAÕ DE 2ª VIA DE DIPLOMA

IV – OUTROS SERVIÇOS
- ☐ 21. REVALIDAÇÃO OU DIPLOMA OBTIDO NO ESTRANGEIRO
- ☐ 22. REANÁLISE DE PROCESSO OU DESPACHO
- ☐ 23. DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTO
- ☐ 24. DESISTÊNCIA DEFINITIVA DO CURSO

V – Outros (ESPECIFICAR)

25. _____

_____

DATA: ____/____/____

_____
Assinatura do Requerente

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ	PROTOCOLO:
NOME: _____ CURSO: _____ OBJETO DO REQUERIMENTO: _____ PRAZO DE ATENDIMENTO: _____	DATA: _____ _____ **Assinatura do(a) Atendente**