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

ABAIXO ASSINADO, REQUERER:

I - INGRESSO OU REINGRESSO

- ☐ 01. ADMISSÃO COMO GRADUADO
- ☐ 02. ALUNO ESPECIAL
- ☐ 03. MUDANÇA DE CURSO
- ☐ 04. READMISSÃO 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. EMISSÃO 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: _____	DATA: _____
OBJETO DO REQUERIMENTO: _____	
PRAZO DE ATENDIMENTO:	_____ Assinatura do(a) Atendente