



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-OFÍCIO
- 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

NOME: _____

CURSO: _____

OBJETO DO REQUERIMENTO: _____

PRAZO DE ATENDIMENTO: _____

PROTOCOLO:

DATA: ____/____/____

Assinatura do Requerente