REQUERIMENTO N°: -										
DE (nome do interessado ou representante):										
PARA (órgão ou autoridade administrativa a que se dirige):										
CURSO: N° DE MATRÍCULA (DRE):										
ENDEREÇO (logradouro + número):										
CIDADE:	UF: CEP:									
TEL: E-MAIL:										
TEL.	@									
Venho, respeitosamente, requerer a V. Senhoria o item relaciona										
O CORREÇÃO DE HISTÓRICO ESCOLAR (Boletim Escolar + Form. de Homologação – Exclusão – Substituição)	O REGISTRO / ALTERAÇÃO DE RCS (Boletim Escolar + Formulário de Registro / Alteração de RCS)									
O DISPENSA / EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINAS	○ INSCRIÇÃO EM DISCIPLINAS ISOLADAS									
(Form. de Dispensa/Equivalência + Histórico Escolar + Prog. das Disciplinas)	(Prova de matríc e doc. de aceite dos cred. ou cert. concl de curso + Histórico)									
O REQUERIMENTO DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES	O RECURSO: REVISÃO DE PROVA									
(Form. Ex. Domic. + Boletim Escolar + CRID + Atestado de Licença Médica)	(Form. de Revisão de Prova + Cópia da avaliação, se possível)									
O REGULARIZAÇÃO DE MATRÍCULA : INTERCÂMBIO (Form. de Intercâmbio + Carta de Aceite da Instituição de Destino)	TRANCAMENTO DE MATRÍCULA EXCEPCIONAL (Boletim Escolar + Form. de trancamento + Declar. PR7 + Nada consta Bibl.)									
○ TRANCAMENTO DE MATRÍCULA	O TRANCAMENTO DE MATRÍCULA FORA DO PRAZO									
(Boletim Escolar + Form. de trancamento + Declar. PR7 + Nada consta Bibl.)	(Boletim Escolar + Form. de trancamento + Declar. PR7 + Nada consta Bibl.)									
(Boletim Escolar + Form. de reabertura)	O REABERTURA DE MATRÍCULA FORA DO PRAZO (Boletim Escolar + Form. de reabertura + Documentos Comprobatórios)									
O DESCANCELAMENTO DE MATRÍCULA (Boletim Escolar + Documentos Comprobatórios + Form. de reabertura)	(Boletim Escolar + Form. de trancamento + Declar. PR7 + Nada consta Bibl.)									
O MATRÍCULA POR TRANSFERÊNCIA EX-OFFICIO	O PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE INTEGRALIZAÇÃO									
(Form de Reg de Matrícula + Docs Res. CEG 06/10+ Form. de Comunicação)	(Boletim Escolar + Justificativa+Documentos Comprobatórios)									
OUTROS (especificar)										
ШЅТЕ	ICATIVA									
JUSTIF	ICATIVA									
Declaro ainda, estar CIENTE de que todas as notificações referentes a este requerimento ocorrerão através de comunicação oficial via "SIGA", comprometendo-me a manter o e-mail cadastrado no referido sistema ATUALIZADO. Não obstante, estou informado de que posso acompanhar o andamento do mesmo em "SAP.UFRJ.BR" > Opções: - Pesquisar > Campo "Interessado".										
RECEBIDO										
Assinatura do requerente ou de seu representante	Assinatura e carimbo do servidor									

DISP				PENSA / EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINAS									
UNIDADE:						DISPENSA				O EQUIVALÊNCIA			
Campus Professor	us UFRJ-Macaé sor Aloísio Teixeira				Nº DO PROCESSO:				O:				
NOME DO) ALUNO (A)							DRE:					
E-MAIL:						TELEFO	ONE:						
Venho respei	tosamente, ante ex	xame do meu Histórico Escolar e	Programas das Discipl	inas cursac	las, requerer a disp	oensa /equival	ência da(s) d	isciplina(s)	abaixo descrita(s)	, em acordo	o com a resolução	CEG 01/16.	
Instituição	DISCIPI	LINA CURSADA NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM DIS			ISCIPLINA	A SER DIS	SPENSAD	A NA UFRJ		PARECER	FOLHA DO		
de Origem	CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA C.H			CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA				С.Н	SIM/NÃO	PARECER	
O TRAN	DE INGRESSO: NSFERÊNCIA ÇÃO DE CON DANÇA DE CU IBULAR / SIS	EXTERNA CURSO (REINGRESSO) JRSO/POLO	ANO DO PEDIDO		Assinati	ıra do aluno	(a)		Assinati	/ ura do res	ponsável da un	idade	