

DE (nome do interessado ou representante):																													
PARA (órgão ou autoridade administrativa a que se dirige):																													
CURSO:																				Nº DE MATRÍCULA (DRE):									
ENDEREÇO (logradouro + número):																													
CIDADE:																				UF:					CEP:				
																									-				
TEL:										E-MAIL:																			

Venho, respeitosamente, requerer a V. Senhoria o item relacionado abaixo:

<input type="radio"/> CORREÇÃO DE HISTÓRICO ESCOLAR (Boletim Escolar + Form. de Homologação – Exclusão – Substituição)	<input type="radio"/> MATRÍCULA POR TRANSFERÊNCIA EX-OFFICIO (Form de Reg de Matrícula + Docs Res. CEG 01/17)
<input type="radio"/> DISPENSA / EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINAS (Form. de Dispensa/Equivalência + Histórico Escolar + Prog. das Disciplinas)	<input type="radio"/> INSCRIÇÃO EM DISCIPLINAS ISOLADAS (Prova de matríc e doc. de aceite dos cred. ou cert. concl de curso + Histórico)
<input type="radio"/> REQUERIMENTO DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES (Form. Ex. Domic. + CRID + Atestado de Licença Médica)	<input type="radio"/> RECURSO: REVISÃO DE PROVA (Form. de Revisão de Prova + Cópia da avaliação, se possível)
<input type="radio"/> REGULARIZAÇÃO DE MATRÍCULA : INTERCÂMBIO (Form. de Intercâmbio + Carta de Aceite da Instituição de Destino)	<input type="radio"/> TRANCAMENTO DE MATRÍCULA EXCEPCIONAL (Boletim Escolar + Form. de trancamento + Nada consta Bibl.)
<input type="radio"/> TRANCAMENTO DE MATRÍCULA (Boletim Escolar + Form. de trancamento + Nada consta Bibl.)	<input type="radio"/> TRANCAMENTO DE MATRÍCULA FORA DO PRAZO (Boletim Escolar + Form. de trancamento + Nada consta Bibl.)
<input type="radio"/> REABERTURA DE MATRÍCULA (Boletim Escolar + Form. de reabertura)	<input type="radio"/> REABERTURA DE MATRÍCULA FORA DO PRAZO (Boletim Escolar + Form. de reabertura + Documentos Comprobatórios)
<input type="radio"/> DESCANCELAMENTO DE MATRÍCULA (Boletim Escolar + Form. de reabertura + Documentos Comprobatórios)	<input type="radio"/> CANCELAMENTO DE MATRÍCULA (Boletim Escolar + Form. de cancelamento + Nada consta Bibl.)
<input type="radio"/> OUTROS (especificar)	

JUSTIFICATIVA

Declaro ainda, estar CIENTE de que todas as notificações referentes a este requerimento ocorrerão através de comunicação oficial via SEI, comprometendo-me a manter o e-mail cadastrado no SIGA ATUALIZADO. Não obstante, estou informado de que posso acompanhar o andamento do mesmo em <https://sei.ufrrj.br/pesquisa> .

		/			/		

Assinatura do requerente ou de seu representante



SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

UNIDADE:

CURSO:

NOME:

DRE:

E-MAIL:

TEL.:

ANO DO EVENTO:

SEMESTRE LETIVO DO EVENTO:

1º SEMESTRE

2º SEMESTRE

1 – Você é beneficiário de bolsa? NÃO SIM Qual tipo:

2 – Você é beneficiário de alojamento estudantil? NÃO SIM

3 – O seu cancelamento se deve a ingresso em outra instituição de ensino? NÃO (PULAR QUESTÃO) SIM

PÚBLICA Nome da IES: PRIVADA Nome da IES:

Em termos de qualidade acadêmica, como você avalia a outra instituição de ensino? MELHOR PIOR IGUAL

4 – O cancelamento do curso se deve a motivos acadêmicos? NÃO SIM

5 – O cancelamento do curso se deve a motivos financeiros? NÃO SIM

6 – Resuma o motivo do cancelamento: SAÚDE FAMILIAR TRABALHO

SOCIOECONÔMICO DESINTERESSE PELO CURSO OUTROS

Outros motivos (especificar):

7 – Como você avalia as políticas de assistência estudantil da UFRJ? ÓTIMO BOM REGULAR RUIM

8 – Como você avalia os professores / Coordenação de Curso? ÓTIMO BOM REGULAR RUIM

9 – Como você avalia a Biblioteca? ÓTIMO BOM REGULAR RUIM

10 – Como você avalia os setores acadêmicos? ÓTIMO BOM REGULAR RUIM

11 – Como você avalia a Infraestrutura (salas, laboratórios, etc)? ÓTIMO BOM REGULAR RUIM

12 – O que lhe faria permanecer na UFRJ Macaé?

13 – Você pretende voltar a fazer o mesmo curso: NÃO SIM Onde?

14 – Pretende mudar de curso? NÃO SIM Qual curso?

Ciente de que a solicitação de cancelamento tem caráter irreversível, peço deferimento.

/ /

Assinatura do aluno