

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> .

<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
Assinatura do requerente ou de seu representante



REGULARIZAÇÃO DE MATRÍCULA EM VIRTUDE DE INTERCÂMBIO

UNIDADE: CAMPUS UFRJ-MACAÉ PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA

CURSO: _____

NOME DO ALUNO: _____
Nome completo em letra de forma

NÚMERO DE REGISTRO DO ALUNO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PAÍS DE DESTINO: _____

INSTITUIÇÃO DE DESTINO: _____

PERÍODO DE INTERCÂMBIO:

				a			
DIA	MÊS	ANO			DIA	MÊS	ANO

PREVISÃO DE RETORNO:

		/	
(ANO)			(SEMESTRE)

Declaro ainda estar ciente da importância de nomear procurador com poderes para me representar perante a Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, durante o período que estarei ausente.

ASSINATURA DO ALUNO