DE (nome do interessado ou representante)**:**

PARA (órgão ou autoridade administrativa a que se dirige)**:**
SECRETARIA ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO

CURSO:

Nº DE MATRÍCULA (DRE)**:**

ENDEREÇO (logradouro + número)**:**

CIDADE:

UF:

CEP: -

TEL: -

E-MAIL:

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

◯ **ALTERAÇÃO DE GRAU E FREQUÊNCIA** (Boletim Escolar + Form. de Homologação de grau ou Exclusão de reprovação)	◯ **MATRÍCULA POR TRANSFERÊNCIA EX-OFFICIO** (Form de Reg de Matrícula + Docs Res. CEG 01/17)
◯ **DISPENSA / EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINAS** (Form. de Dispensa/Equivalência + Histórico Escolar + Prog. das Disciplinas)	◯ **INSCRIÇÃO EM DISCIPLINAS ISOLADAS** (Prova de matríc e doc. de aceite dos cred. ou cert. concl de curso + Histórico)
◯ **REQUERIMENTO DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES** (Form. Ex. Domic. + CRID + Documento comprobatório, ex: atestado médico)	◯ **ADAPTAÇÕES PEDAGÓGICAS** (Form. de Solicitação de Adaptações Pedagógicas)
◯ **REGULARIZAÇÃO DE MATRÍCULA : INTERCÂMBIO** (Form. de Intercâmbio + Carta de Aceite da Instituição de Destino)	◯ **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA EXCEPCIONAL** (Boletim Escolar + Form. de trancamento + Nada consta Bibl.)
◯ **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA** (Boletim Escolar + Form. de trancamento + Nada consta Bibl.)	◯ **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA FORA DO PRAZO** (Boletim Escolar + Form. de trancamento + Nada consta Bibl.)
◯ **REABERTURA DE MATRÍCULA** (Boletim Escolar + Form. de reabertura)	◯ **REABERTURA DE MATRÍCULA FORA DO PRAZO** (Boletim Escolar + Form. de reabertura + Documentos Comprobatórios)
◯ **DESCANCELAMENTO DE MATRÍCULA** (Boletim Escolar + Form. de reabertura + Documentos Comprobatórios)	◯ **CANCELAMENTO DE MATRÍCULA** (Boletim Escolar + Form. de cancelamento + Nada consta Bibl.)

◯ **OUTROS (especificar)**

JUSTIFICATIVA

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 e do Art. 299 do Código Penal, pela **veracidade** das informações prestadas e da documentação apresentada à UFRJ para fins deste requerimento. Além disso, estou ciente de que a inveracidade **indeferirá** minha solicitação.
Declaro ainda, estar informado de que todas as notificações referentes ao mesmo **ocorrerão através de comunicação oficial por e-mail** via SEI, comprometendo-me a manter o meu cadastro no SIGA atualizado.
Não obstante, estou informado de que posso acompanhar o andamento do processo em https://sei.ufrj.br/pesquisa

/ /

Assinatura do requerente ou de seu representante

CENTRO MULTIDISCIPLINAR
UFRJ-MACAÉ

DISPENSA / EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINAS

UNIDADE: ◯ **DISPENSA** ◯ **EQUIVALÊNCIA**

CURSO: **Nº DO PROCESSO:**

NOME DO ALUNO (A) **DRE:**

E-MAIL: **TELEFONE:**

Venho respeitosamente, ante exame do meu Histórico Escolar e Programas das Disciplinas cursadas, requerer a dispensa /equivalência da(s) disciplina(s) abaixo descrita(s), em acordo com a resolução CEG 01/17.

Instituição de Origem	DISCIPLINA CURSADA NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM			DISCIPLINA A SER DISPENSADA NA UFRJ		
	CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	C.H	CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	C.H

MÉTODO DE INGRESSO:

◯ **TRANSFERÊNCIA EXTERNA**
◯ **ISENÇÃO DE CONCURSO (REINGRESSO)**
◯ **MUDANÇA DE CURSO/POLO**
◯ **VESTIBULAR / SISU-MEC**

ANO DO PEDIDO

__ __ / __ __ / __ __

Assinatura do aluno(a)