UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE GESTÃO TÉCNICO ACADÊMICO (NUGTEAC)

UFRB Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

REQUERIMENTO

Número do Processo ____.____/____-__

Nome do Requerente

N.º de Matrícula do Requerente	CPF	RG
	-	

Endereço(Rua, Av...)	Número	Complemento	Bairro	Estado

Cidade	CEP	E-mail	Telefone
	-__		

Curso	Data	Assinatura
	____/____/____	

TIPO DE SOLICITAÇÃO

[ ] Aproveitamento de estudos
[ ] Atividade domiciliar / Licença maternidade
[ ] Desistência definitiva de curso
[ ] Dilatação do prazo máximo para conclusão do curso
[ ] Dispensa de Pré-requisito
[ ] Matrícula Aluno Especial
[ ] Permanência no Curso
[ ] Recurso / Reconsideração de parecer / Revisão de nota
[ ] 2ª Chamada de avaliação (Informar no esclarecimento o nome da disciplina, docente responsável e data da avaliação)
[ ] Retificação de dados pessoais
[ ] Solicitação de validação de carga horária complementar(ACC)
[ ] Solicitação de avaliação curricular /Confecção de diploma
[ ] Solicitação de antecipação de colação de grau
[ ] Solicitação de programa(s) de disciplina(s)
[ ] Trancamento total de inscrição em disciplinas (Do semestre)
[ ] Trancamento parcial de inscrição em disciplinas (De disciplina)

[ ] Outro (Especificar):_____

ESCLARECIMENTOS

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE APOIO ACADÊMICO

UFRB Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

COMPROVANTE DE PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

Número do Processo ____.____/____-__

Nome do Requerente

N.º de Matrícula (para aluno da UFRB)

Tipo de Solicitação

Data ____/____/_____

Para consultar o resultado, acesse: www.ufrb.edu.br/ccs/nucleoacademico/resultadosdosprocessos

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA ABERTURA DO PROCESSO.