



CERTIDÃO / DECLARAÇÃO

Senhor(a) Coordenador(a),

O/A aluno/a abaixo assinado e qualificado/a vem requerer a V.S.^a a **EXPEDICÃO DA CERTIDÃO/DECLARAÇÃO** conforme dados (**preenchidos em LETRA DE FORMA**) a seguir:

NOME DO/A ALUNO/A: _____ MATRÍCULA: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

NATURALIDADE/CIDADE: _____ ESTADO: _____

NACIONALIDADE: _____

CURSO: _____

HABILITAÇÃO: _____ () BACHARELADO () LICENCIATURA

TELEFONE(S): _____ E-MAIL: _____

1. () CERTIDÃO COM INFORMAÇÃO DO CUMPRIMENTO DE (+) 50% DA GRADE CURRICULAR
2. () CERTIDÃO INFORMANDO O STATUS DE MOBILIDADE ACADÊMICA
3. () CERTIDÃO INFORMANDO APENAS A INTEGRALIZAÇÃO DA GRADE CURRICULAR
4. () CERTIDÃO PARA CONCLUINTES (Curso integralizado + agendamento da colação de grau - Data marcada: ____/____/____)
5. () CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO (Cópia do RG LEGÍVEL)
6. () CERTIDÃO INFORMANDO A DESISTÊNCIA DO CURSO
7. () CERTIDÃO INFORMANDO O DESLIGAMENTO DO CURSO
8. () CERTIDÃO DE ESTUDOS REALIZADOS (Cópia do RG LEGÍVEL)
9. () CERTIDÃO REFERENTE AOS ALUNOS CONVÊNIO
10. () CERTIDÃO DE VÍNCULO REFERENTE AO CURSO TRANCADO
11. () CERTIDÃO CONTENDO INFORMAÇÕES SOBRE PENA DISCIPLINAR (SUBJUDICE)
12. () DECLARAÇÃO DE NOTA(S) EM DISCIPLINA(S) ISOLADA(S) (Alunos externos de outras IES)
13. () DECLARAÇÃO DE NOTAS(S) ALUNOS EXTERNOS EM MOBILIDADE ACADÊMICA
14. () DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO AO DRCA
15. OUTROS: _____

AO TEMPO QUE O/A REQUERENTE DECLARA-SE CIENTE DE QUE:

- a) Deverá preencher **APENAS UM** dos campos elencados a seguir;
- b) O presente requerimento, com a documentação exigida, deverá ser entregue na Secretaria de Cursos para registro da solicitação e, em seguida, serão encaminhados à CRCA;
- c) As certidões/declarações deverão estar disponibilizadas no prazo até de 48h;
- d) Os procedimentos adotados na análise e avaliação dos pedidos sujeitam-se às normas vigentes nesta Universidade;
- e) As certidões/declarações serão confeccionadas nos moldes pré-estabelecidos por esta Universidade;
- f) Informações através do telefone **(82) 3214-1749/1917** e no e-mail: **secretaria@delmiro.ufal.br** e **crca@delmiro.ufal.br**

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do/a aluno/a