



REQUERIMENTO GERAL

Senhor/a Diretor/a ou Coordenador/a,

O/A aluno/a abaixo assinado e qualificado/a vem, com o presente, requerer a V.S.ª:

NOME:	CPF:
CURSO:	MATRÍCULA:
E-MAIL:	TELEFONE(S):

1. () APOSTILAMENTO DE DIPLOMA* (ANEXAR: Cópia do RG / Diploma da instituição concluinte)
2. () DESISTÊNCIA DE VÍNCULO TOTAL NO CURSO (ANEXAR: Cópia do RG / Declaração de Quitação com a/s Biblioteca/s Central e/ou Setorial)
3. () PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE INTEGRALIZAÇÃO DE CURSO , nos termos do art. 26º, da Resolução nº 25/2005 - CEPE, de 26 de outubro de 2005. (ANEXAR: Histórico Analítico / Justificativa, a critério exclusivo do/a requerente).
4. () REINGRESSO (ANEXAR: Cópia do RG / Cópia do Diploma do Curso anterior da UFAL / Histórico Analítico) Curso pretendido: _____ () Bacharelado () Licenciatura Habilitação: _____ Turno pretendido: _____
5. () REMATRÍCULA (ANEXAR: Cópia do RG e Histórico Analítico)
6. () REOPÇÃO (ANEXAR: Cópia do RG, Histórico Analítico e ementa das disciplinas cursadas com aprovação) Curso pretendido anunciado no Edital: _____ Habilitação: _____ () Bacharelado () Licenciatura Período pretendido anunciado no Edital: _____ Turno pretendido anunciado no Edital: _____
7. () TRANSFERÊNCIA para outra IES. (ANEXAR: Cópia do RG / Declaração de quitação com a Biblioteca)
8. () MUDANÇA DE TURNO (ANEXAR: Documentação exigida no edital) Turno pretendido: _____
9. () OUTROS: _____

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

1. Deverá preencher **APENAS UM** dos campos elencados;
2. As solicitações deverão ser efetuadas no período destacado no Calendário Acadêmico;
3. Os procedimentos adotados na tramitação, análise e avaliação dos pedidos sujeitam-se às normas vigentes nesta Universidade.

OBSERVAÇÕES:

- a) Preenchimento em **letras de forma**;
- b) O presente requerimento, com a documentação exigida, deverá ser entregue na Secretaria de Cursos, para o devido cadastro e encaminhamento ao setor responsável pela análise;
- c) Informações através dos telefones **(82) 3214-1749/1917** e e-mails: **secretaria@delmiro.ufal.br** e **crca@delmiro.ufal.br**

Delmiro Gouveia, _____ de _____ de _____.

Assinatura do/a aluno/a

Recebi o diploma de graduação apostilado acima mencionado.

Assinatura

*PREENCHIMENTO DESTE CAMPO NO ATO DO RECEBIMENTO DO DIPLOMA.