SIGAA – Sistema Integrado de Gestão de Atividades AcadêmicasUnifesspa – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará CRCA – Centro de Registro e Controle Acadêmico
Rodovia BR-230 (Transamazônica), Loteamento Cidade Jardim, Av. dos Ipês, Bairro: Cidade Jardim, Cidade: Marabá, Estado: Pará, CEP.: 68.500-000.

REQUERIMENTO

Dados do(a) aluno(a):

Nome:
____|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|____
____|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|____

Nome Social (Opcional):
____|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|____
____|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|____

Curso: ______________________________ Unidade/Campus: ____________________

Matrícula: __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Email: ______________________________

CPF: __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Fone: ( ) __________ - __________

Requerimento

- ☐ Cancelamento definitivo do curso
- ☐ Tutoria
- ☐ Oferta de disciplina
- ☐ Prova de 2° chamada
- ☐ Transferência Ex-Officio
- ☐ Reoferta de disciplina
- ☐ Trancamento de programa
- ☐ Outros: ____________________
  ____

Justificativa do pedido: (campo obrigatório)

____
____
____
____
____
____
____

______________________ Cidade/Data

______________________ Assinatura do(a) Requerente ou Procurador(a)

Anexos:

____
____
____

Da Secretaria/Coordenação do Curso:

Despacho (campo obrigatório):

______________________ Cidade/Data

______________________ Assinatura da Secretaria/do(a) Coordenador(a) do Curso