

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO SÃO FRANCISCO**

CNPJ: 03.866.544/0001-29
CREDENCIADO PELA PORTARIA/MEC Nº 1.789/2019 - D.O.U. 21/10/2019
AV. VEREADOR JOSÉ MOREIRA 1000 - 48.603-004 - PAULO AFONSO / BA
FONE: (75) 3501-0777 / 3501-0759

Nº DO PROTOCOLO
_____ / _____**REQUERIMENTO GERAL**

MATRÍCULA:	NOME DO REQUERENTE:
------------	---------------------

ENDEREÇO:

TELEFONE: FIXO () _____ - _____ CEL () _____ - _____	E-MAIL:
---	---------

CURSO <input type="checkbox"/> ADM <input type="checkbox"/> LET <input type="checkbox"/> ENF <input type="checkbox"/> FIS <input type="checkbox"/> DIR <input type="checkbox"/> SIF <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> PSI <input type="checkbox"/> ODO <input type="checkbox"/> BEF <input type="checkbox"/> NUT. <input type="checkbox"/> FARM. <input type="checkbox"/> PEDAG. <input type="checkbox"/> FISIO. <input type="checkbox"/> MKT DIG. <input type="checkbox"/> CIÊN. CONT. <input type="checkbox"/> JOGOS DIG.	PERÍODO LET.. _____	TURNO <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE	DATA: _____ / ____ / ____	ASSINATURA DO REQUERENTE: _____
---	---------------------	--	------------------------------	------------------------------------

OBJETO DE REQUERIMENTO

1. <input type="checkbox"/> APROVEITAMENTO DE ESTUDOS	9. <input type="checkbox"/> JUSTIFICATIVA DE FALTA	17. <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA DE TURNO
2. <input type="checkbox"/> ATIVIDADES DOMICILIARES	10. <input type="checkbox"/> MATRÍCULA DE PORTADOR DE DIPLOMA	18. <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA EXTERNA
3. <input type="checkbox"/> CANCELAMENTO DE MATRÍCULA	11. <input type="checkbox"/> MATRÍCULA ESPECIAL	19. <input type="checkbox"/> 2ª CHAMADA / PROVA SUBSTITUTIVA
4. <input type="checkbox"/> COLAÇÃO DE GRAU SEM SOLENIDADE	12. <input type="checkbox"/> MATRÍCULA FORA DO PRAZO	20. <input type="checkbox"/> OUTROS: _____
5. <input type="checkbox"/> ENTREGA DE ATESTADO	13. <input type="checkbox"/> RECLAMAÇÃO	_____
6. <input type="checkbox"/> EXPEDIÇÃO DE DIPLOMA	14. <input type="checkbox"/> REVISÃO DE PROVA	_____
7. <input type="checkbox"/> GUIA DE TRANSFERÊNCIA	15. <input type="checkbox"/> TRANCAMENTO DE DISCIPLINA	_____
8. <input type="checkbox"/> INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE DISCIPLINA	16. <input type="checkbox"/> TRANCAMENTO DE MATRÍCULA	_____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

REQUERIMENTO GERAL**Nº DO PROTOCOLO**
_____ / _____

MATRÍCULA:	NOME DO REQUERENTE:
------------	---------------------

OBJETO DO REQUERIMENTO:	DATA: _____ / ____ / ____	CARIMBO / ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:
-------------------------	------------------------------	--------------------------------------