

**Requerimento Nº:**

**À Coordenação do Curso de: ADMINISTRAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| Matrícula: | E-mail: |
| Telefone fixo: | Celular: |
| **O aluno abaixo assinado requer:**  ( ) Aproveitamento de Estudos  ( ) Atividades complementares – validação de horas  ( ) Revisão do processo de Dispensa de Disciplina  ( ) Ementa(s) de disciplina(s)  ( ) Plano(s) de ensino  ( ) Matrícula em disciplina eletiva  ( ) Quebra de pré-requisito para provável formando  ( ) Recurso ao Conselho de Graduação  ( ) Revisão de Prova  ( ) Trancamento de matrícula parcial  ( ) Trancamento de matrícula total  ( ) Reingresso  ( ) Reopção de curso  ( ) Outros: | |
| Descrição da solicitação: | |
| Documentos anexados: | |
| Data / /  Assinatura do Aluno Assinatura do Servidor | |
| Encaminhamento: | |
| Parecer da Coordenação:  Data: / /  Assinatura do Coordenador do Curso de Administração | |