



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
INSTITUTO DE BIOCIÊNCIAS

REQUERIMENTO

Nome do discente			Matrícula
Carteira de Identidade			CPF
Endereço Atualizado:			CEP:
Bairro:	Cidade:	UF:	Telefone: ()
Curso:			Código do Curso:
1. Apostilamento do Certificado ou do Diploma		14. Matrícula Especial no Curso	
2. Aproveitamento de Disciplina		15. Matrícula por Procuração no Curso	
3. Carteira Estudantil		16. Pedido de 2ª Chamada de Prova	
4. Certidão Certificado do Curso		17. Programa de Disciplina de Curso	
5. Inclusão em Histórico Escolar de Atividades Complementares		18. Reabertura de Matrícula em Curso	
6. Declaração de Matrícula para Plano de Saúde		19. Reabertura de Inscrição em Disciplina	
7. Declaração para Fins Bancários		20. Revisão de Prova	
8. Declaração de estar Regularmente Matriculado		21. Trancamento de Disciplina Inscrita	
9. Diploma do Curso		22. Trancamento de Matrícula de Curso	
10. Diploma do Curso (2ª via)		23. Transferência Interna de Curso	
11. Histórico Escolar		24. Prorrogação de Prazo de Monografia	
12. Inclusão de Disciplina		26. Prorrogação de Integralização de Curso	
13. Isenção de Disciplina		27. Assinatura de Convênio para Estágio	

Venho por meio deste documento solicitar a esta secretaria escolar o discriminado no item nº _____.

Caso seja necessário, para melhor detalhar o pedido justifique abaixo:

Assinatura: _____ **Data:** _____