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 (Utilizar somente quando requerido a utilização do nome social):
____|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|____
____|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|____

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