



## REQUERIMENTO ÚNICO PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Protocolo Secac/CCBS N°

Acadêmico(a):

Endereço:

CEP:

RGA:

Curso:

Semestre:

Telefone: ( ) -

E-mail:

Encaminhado a:

**Solicito atendimento conforme item abaixo assinalado e especificado no verso:**

Atestado (Justificativa de Faltas)

Reoferta de disciplina

Data para colação de grau

Revisão de Prova

Desistência de Vaga - **obrigatório**  
**apresentar "Nada Consta" da**  
**Biblioteca Central**

\_\_\_\_\_ Via de Diploma

Dilação de Prazo

Trancamento de Matrícula

Interposição de recurso ao  
\_\_\_\_\_

Trancamento de Matrícula fora de  
prazo

Matrícula de aluno especial

Transferência por Movimentação

Matrícula em disciplina período  
especial (verão/inverno)

Outros: \_\_\_\_\_

Movimentação de Acadêmico

Regime de exercício domiciliar

**Assinar no verso junto da Justificativa do Acadêmico**

**ESPECIFICAÇÃO / JUSTIFICATIVA DO ACADÊMICO**

Seja explícito, o benefício que poderá advir desta solicitação só dependerá dos fatos reais e inerentes à sua situação. Seus motivos devem ser expostos com a máxima clareza.


Campo Grande (MS),    /    /

**Assinatura do Acadêmico**

**Espaço reservado para o Despacho do Destinatário do Requerimento**

Deferido

Indeferido

Justificativa da decisão:


Campo Grande (MS),    /    /

Assinatura

**Espaço reservado para Secac/CCBS**
