Universidade do Estado do Rio de Janeiro
INSTITUTO DE ARTES

REQUERIMENTO DISCENTE

PROTOCOLO

____ /20__

NOME SOCIAL			
MATRÍCULA		**CURSO**	**( )AVL ( )AVB ( )HA**
TELEFONE		**E-MAIL**	

	EXERCÍCIO DOMICILIAR ( )DOENÇA (LEI 1044/69) / ( )GRAVIDEZ (LEI 6202/75) / ( ) MILITAR
	CANCELAMENTO DE DISCIPLINA FORA DO PRAZO
	DECLARAÇÃO
	REVISÃO DE NOTA
	PROGRAMA DE DISCIPLINA
	OUTROS

JUSTIFICATIVAS/OBSERVAÇÕES DISCENTES

DATA ____ /____/____ **ASSINATURA DO REQUERENTE:** ____

∞∞

PARA USO DA COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

SOLICITAÇÃO ( ) DEFERIDA ( ) INDEFERIDA

PARECER			
DATA DE EMISSÃO DO PARECER	/ /	**CARIMBO E RUBRICA DA COORDENAÇÃO**	

- -

COMPROVANTE DE ABERTURA DE REQUERIMENTO DISCENTE

NOME			
MATRÍCULA		**ASSUNTO**	

PROTOCOLO	**DATA**	
/20__	/ /	**SERVIDOR**