



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
DIVISÃO DE REGISTRO ESCOLAR

REQUERIMENTO	
Nome do aluno requerente:	
Matricula	CPF
Curso	Turno
Telefone	E-mail

VEM REQUERER A DIVISÃO DE REGISTRO ESCOLAR

<input type="checkbox"/>	Cancelamento de Vinculo na Instituição	<input type="checkbox"/>	Licença Gestante
<input type="checkbox"/>	Trancamento de Matrícula Institucional	<input type="checkbox"/>	Serviço Militar
<input type="checkbox"/>	Diploma Graduação 2ª via	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Atestado Médico (art.1044)	<input type="checkbox"/>	

Histórico da solicitação::

<p>Encaminhe-se à Divisão de Registro Escolar</p> <p>Em: ____/____/____</p> <p>Assinatura do Requerente</p>	<p>Carimbo do protocolo e Serviços de Comunicações</p>
--	--