



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::**

|                      |
|----------------------|
| <br><br><br><br><br> |
|----------------------|

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