



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><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>
--	--