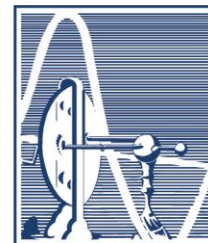




UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
Centro de Ciências da Saúde
Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho



Processo nº _____ Requerimento nº: _____ IBCCF

| | | |
|------------------|----------------|-------------|
| Nome: | | DRE: |
| Endereço: | | |
| Bairro: | CEP: | |
| Tel: | E-mail: | |

Vem mui respeitosamente solicitar a V.Sa. o item abaixo discriminado, anexando a documentação correspondente:

- () **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA**
(anexar boletim ou histórico escolar e justificar o pedido)
- () **REMATRICULA DE MATRÍCULA TRANCADA (Destrancamento de matricula)**
(anexar boletim ou histórico escolar e justificar o pedido)
- () **CORREÇÃO DE HISTÓRICO ESCOLAR**
(anexar boletim ou histórico escolar)
- () **CONCOMITÂNCIA DE DISCIPLINAS**
(anexar boletim/histórico escolar, plano de estudos e justificar o pedido)
- () **INSCRIÇÃO EM DISCIPLINAS ISOLADA**
(cópia do diploma autenticado ou declaração de conclusão de curso)
- () **DISPENSA DE DISCIPLINAS**
(anexar boletim ou histórico escolar, programa das disciplinas cursadas e justificar o pedido)
- () **REGISTRO DE DIPLOMA**
(anexar formulário de cadastramento de concluinte)
- () **2ª VIA DE DIPLOMA**
- () **COLAÇÃO DE GRAU**
- () **TRANSFERÊNCIA "EX-OFFICIO"**
- () _____

JUSTIFICATIVA:

Rio de Janeiro, ____/____/____.

Assinatura

Assinatura

Chefe da secretaria Acadêmica de Ensino de graduação do IBCCF

