



REQUERIMENTO DE SERVIÇOS E/OU DOCUMENTOS

nome completo e legível, preferencialmente em letra de forma

Nome do(a) Aluno(a): _____

Código do(a) Aluno(a): _____ ano _____ sem _____ sequência RG: _____ CPF *: _____ / _____
Apenas o CPF do(a) Aluno(a)

Curso: _____ Campus: _____

() Matriculado(a)
() Formado ano/semestre: _____ / _____
() Abandono ano/semestre: _____ / _____

*** O CPF do aluno é obrigatório**

Assinalar o documento pretendido

<i>Documentos e/ou Serviços</i>	<i>Dados Bancários e Telefones para Contatos</i>
<p>() Certificado de Pós-Graduação () 2ª Via Certificado de Pós-Graduação () Certidão de Notas e Carga Horária () Desistência / Cancelamento do Curso () Pedido de Reconsideração e Recursos () Restituição de Valores (*) () Justificativa de Faltas¹ (*) () Outro (*) _____ _____</p>	<p>Banco: _____ Agência: _____ () Corrente () Poupança Número da Conta: _____ Fone Residencial (____) _____ - _____ Fone Comercial (____) _____ - _____ Fone de Recados (____) _____ - _____</p> <p>➤ Dados Bancários somente do aluno</p>

(*) Especificar: _____

¹ Data, Disciplina e Motivo (Apresentar Comprovante)

Itajaí (SC), em _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Aluno(a)

Assinatura do Coordenador / Responsável

Informação Biblioteca

Carimbo Biblioteca

Parecer da Coordenação

() DEFERIDO: *Forma de Reposição:*
- Fazer trabalho ()
- Assistir outra Aula ()

() INDEFERIDO

Motivo: _____ Data ____ / ____ / ____

