



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
COORDENADORIA DE ASSUNTOS E REGISTROS ACADÊMICOS
GERÊNCIA DE MATRÍCULA E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE DILATAÇÃO E/OU PRORROGAÇÃO DA DILATAÇÃO PARA INTEGRALIZAÇÃO DO CURSO

NOME	_____
MATRÍCULA	_____ CURSO _____
ENDEREÇO	_____ NÚMERO _____
BAIRRO	_____ CIDADE _____
CEP	_____ UF _____ TEL(____) _____ CEL(____) _____
EMAIL	_____

Sr(a).

Coordenador(a) de Assuntos e Registros Acadêmicos

O acadêmico abaixo assinado, requer () DILATAÇÃO () PRORROGAÇÃO DA DILATAÇÃO do prazo para integralização de seu Curso por _____ () período(s), com as justificativas que se seguem, às quais anexa os documentos comprobatórios, em número de __ () folhas.

Justificativas: _____

Declaro estar ciente de que o pedido de dilatação e/ou prorrogação da dilatação para integralização do curso será **analisado através de processo** pelo Coordenador do Curso e Pró-Reitor de Graduação. O prazo dependerá da análise dos setores responsáveis. O interessado será comunicado do parecer final através de ofício da CDARA.

Nestes termos pede deferimento,

Juiz de Fora, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) requerente

PLANO DE ESTUDOS

Eu, _____, discente regularmente matriculado(a) no Curso de Arquitetura e Urbanismo da UFJF (33A), sob o número de matrícula _____, **declaro** para os devidos fins que as Tabelas abaixo correspondem ao meu plano de estudos para que conclua o curso em _____ períodos.

Tabela 1

Período	Disciplina	Créditos
___/20__		
___/20__		
___/20__		
___/20__		
___/20__		
___/20__		
___/20__		
___/20__		
___/20__		
___/20__		
___/20__		

Tabela 2

Período	Disciplina	Créditos
___/20__		
___/20__		
___/20__		
___/20__		
___/20__		
___/20__		
___/20__		
___/20__		
___/20__		
___/20__		

Juiz de Fora, ___ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) requerente

DECLARAÇÃO

Eu, _____, discente regularmente matriculado(a) no Curso de Arquitetura e Urbanismo da UFJF (33A), sob o número de matrícula _____ estou ciente que meu prazo de integralização do curso (16 semestres) foi encerrado e que meu período de dilatação se encerra ao final em _____ períodos.

Juiz de Fora, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) declarante