

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS AVANÇADO GOVERNADOR VALADARES
FORMULÁRIO REQUERIMENTOS CDARA**



I D E N T I F I C A Ç Ã O	Nome completo:																								
	Curso:										Matrícula:														
	RG:										CPF:														
	Telefone: ()										Celular: ()														
E-mail:																									
Endereço (se necessário): _____																									
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____																									

S O L I C I T A Ç Ã O	Histórico Escolar	<input type="checkbox"/> Assinado status "Ativo" ou "Trancado" (Anexar via) <input type="checkbox"/> Assinado status "Concluído" (Anexar via) <input type="checkbox"/> Assinado status "Cancelado" ou "transferido" (Anexar pagamento)																						
	Atestados	<input type="checkbox"/> Vínculo matriculado (Anexar via) <input type="checkbox"/> Vínculo trancado (Anexar via) <input type="checkbox"/> Regularidade com o ENADE <input type="checkbox"/> Reconhecimento de curso											<input type="checkbox"/> Vínculo com integralização (Anexar via) <input type="checkbox"/> Vínculo com previsão de colação de grau <input type="checkbox"/> Cancelamento de curso (Atestado assinado) <input type="checkbox"/> Critério de promoção											
	Programa de disciplinas (Ementas)	<input type="checkbox"/> Requerente sem vínculo com a UFJF (Anexar pagamento e relacionar, em anexo, as disciplinas desejadas) <input type="checkbox"/> Requerente com vínculo para aproveitamento de estudos (Relacionar, em anexo, as disciplinas desejadas) <input type="checkbox"/> Requerente com vínculo para Transferência																						
	Outros	<input type="checkbox"/> Grade curricular de curso (Anexar via) <input type="checkbox"/> _____ (informar)																						
	Registros	<input type="checkbox"/> Alteração do nome (Anexar duas cópias da Certidão de Nascimento ou de Casamento) <input type="checkbox"/> Alteração do nome social (Informar o nome a ser adotado) <input type="checkbox"/> Correção dos dados cadastrais (Informar o erro e anexar documento comprobatório) <input type="checkbox"/> Recálculo do IRA (Antes de solicitar, verificar a ferramenta de recálculo do SIGA) <input type="checkbox"/> Cancelamento/Desligamento de Curso (anexar "nada consta" e cópia do RG)																						

O B S E R V A Ç Ã O	Requerente:	
	Espaço reservado à CDARA:	

Assinatura do requerente: _____

Recebido por _____ no dia ____ / ____ / ____.

----- corte aqui -----

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS AVANÇADO GOVERNADOR VALADARES
FORMULÁRIO REQUERIMENTOS CDARA**



Nome completo:																								
Curso:										CPF:														
Solicitação:																								

Recebido na Central de Atendimento por _____ no dia ____ / ____ / ____.

ATENÇÃO: SUA SOLICITAÇÃO SERÁ ENVIADA A JUIZ DE FORA ATRAVÉS DOS CORREIOS. O(A) DISCENTE SERÁ COMUNICADO(A) ATRAVÉS DE E-MAIL PARA RETIRADA DOS DOCUMENTOS NO SETOR ONDE FORAM SOLICITADOS, NO CAMPUS GOVERNADOR VALADARES.