

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
Campus Governador Valadares
FORMULÁRIO REQUERIMENTOS CDARA



IDENTIFICAÇÃO	Nome Completo:	
	Curso:	Matrícula:
	RG:	CPF:
	Tel.: ()	Celular: ()
	E-mail:	
Endereço (se necessário):		
Cidade:	Estado:	CEP: _____ - _____

SOLICITAÇÃO	Histórico Escolar	<input type="checkbox"/> Assinado status "Ativo" ou "Trancado" (Anexar via) <input type="checkbox"/> Assinado status "Concluído" (Anexar via) <input type="checkbox"/> Com status "Cancelado" ou "Transferido" (Anexar pagamento)
	Atestados	<input type="checkbox"/> Vínculo matriculado (Anexar via) <input type="checkbox"/> Vínculo com Integralização (Anexar via) <input type="checkbox"/> Vínculo trancado (Anexar vias) <input type="checkbox"/> Vínculo com previsão de colação de grau (Anexar via) <input type="checkbox"/> Regularidade com o ENADE <input type="checkbox"/> Cancelamento de Curso <input type="checkbox"/> Reconhecimento de Curso <input type="checkbox"/> Critério de Promoção
	Programa de disciplinas	<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 (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 de dados cadastrais (informar o erro e, se necessário, juntar documento comprobatório) <input type="checkbox"/> Complementação de documentos acadêmicos (informar a finalidade) <input type="checkbox"/> Recálculo do IRA (antes de solicitar, verificar a ferramenta de recálculo do IRA presente no SIGA) <input type="checkbox"/> Cancelamento/Desligamento de Curso (Anexar "nada consta" e cópia do RG)

OBSERVAÇÃO	Requerente:	
	CDARA:	

Requerente: _____ Atendente: _____ Data: ____/____/____

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
Campus Governador Valadares
FORMULÁRIO REQUERIMENTOS CDARA



Nome Completo:	
Curso:	CPF:
Solicitação:	Atendente:

Data: ____/____/____