UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRAL DE ATENDIMENTO – CAMPUS JUIZ DE FORA
DILATAÇÃO OU PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE INTEGRALIZAÇÃO DE CURSO

Nome:_____

CPF:_____ Matricula:_____

Curso: _____

REGISTRAR DEMAIS DADOS E ENDEREÇO NO FORMULÁRIO ELETRÔNICO

Dilatação ou Prorrogação

Ilmo.(ª). Sr.(ª). Coordenador(a) de Assuntos e Registros Acadêmicos da Universidade Federal de Juiz de Fora,

O aluno abaixo assinado requer ( ) **Dilatação** | ( ) **Prorrogação da Dilatação** da integralização de seu curso pelo prazo de _____ (_____) período(s), com as justificativas que se seguem, as quais anexa os documentos comprobatórios (se for o caso).

Justificativa:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Nestes termos pede deferimento,

Juiz de Fora, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do requerente

Atendente: _____ Data: ____/____/_____