



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
FORMULÁRIO DE REINTEGRAÇÃO DE CURSO

Nome: _____

Curso: _____ Matrícula: _____
CPF: _____ Telefones: _____ / _____
E-mail _____
Endereço: _____
Número: _____ Complemento: _____ CEP: _____
Bairro: _____ Cidade: _____

Atenção!

Quem pode solicitar reintegração ao curso:

A reintegração ao curso pode ser solicitada uma única vez, **exclusivamente**, por discente desligado do curso por não haver efetivado sua matrícula em alguma atividade acadêmica por **um** semestre letivo (Capítulo XIII do RAG):

Prazo para solicitação:

Até que seja iniciado o período de matrícula do semestre letivo regular subsequente à perda do vínculo.

Documentos: Cópia documento de identidade e do histórico escolar

Obs. Requerente: _____

Obs. Setor: _____

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

RECIBO DE RETIRADA OU VISTO

Assinar na retirada da documentação ou visto da resposta. No caso de terceiros, anexar procuração.

V. 16/5/16

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

-----Corte Aqui -----



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
PROTOCOLO – TRÂMITES EXCEPCIONAIS

Nome: _____
Identidade ou CPF: _____ Matrícula: _____

Demanda: Reintegração de curso

APRESENTAR ESTE PROTOCOLO PARA RETIRADA DE DOCUMENTOS. TERCEIROS DEVEM APRESENTAR PROCURAÇÃO.

Atendente: _____ **Data:** ____/____/____