



REQUERIMENTO

Nome:			
Curso:		Ano de ingresso:	
Polo:	E-mail:		
Cidade:	CEP:		

- () Prorrogação de Prazo para conclusão do curso
- () Segunda via do diploma de graduação
- () Declaração de Diploma em Fase de Registro
- () Desistência de Vaga. Motivo: _____
- () Matrícula fora de prazo
- () Reintegração ao curso
- () Histórico Escolar
- () Desmatrícula em disciplina
- () Licença Gestante – Atestado Médico
- () Trancamento de Matrícula. () por 1 semestre () prorrogação por mais 1 semestre
- () Regime de Exercício Domiciliar – Atestado Médico e Laudo Médico
- () Programa(s) de Disciplina(s) cursada(s) – para aproveitamento de estudos em outro curso
- () Outros. Especificar: _____

Justificativa: _____

Assinatura do acadêmico

Dourados/MS: ____/____/2025