



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
COORDENAÇÃO SETORIAL ACADEMICA  
REQUERIMENTO INTERNO

Protocolo n.º:

NOME DO REQUERENTE (Letra de forma e não abreviar)

CPF

--	--

CURSO

TURNO

--	--

E-MAIL

TEL: FIXO/ CELULAR

--	--

DADOS COMPLEMENTARES (Somente para Declaração de Conclusão de Curso)

RG N.º:	ORG. EXP.:	DATA DE NASCIMENTO: / /
---------	------------	-------------------------

NACIONALIDADE:

NATURALIDADE (Cidade/Estado):

--	--

FILIAÇÃO (Letra de forma e não abreviar)

PAI:

--

MÃE:

--

VEM REQUERER (Assinale abaixo com X)

Prazos

- |                                                                                                                                                                  |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Declaração de que concluiu todos os créditos                                                                                            | 05 dias úteis     |
| <input type="checkbox"/> Declaração de Provável Concluinte (Último período)                                                                                      | 05 dias úteis     |
| <input type="checkbox"/> Declaração de Conclusão do Curso (Preencher dados complementares)                                                                       | 05 dias úteis     |
| <input type="checkbox"/> Declaração de que realizará prova (Especificar disciplina(s) no verso da folha)                                                         | 05 dias úteis     |
| <input type="checkbox"/> Declaração de prova já realizada (Especificar disciplina(s) no verso da folha/<br>Imprescindível assinatura do professor da disciplina) | 05 dias úteis     |
| <input type="checkbox"/> Programa de disciplina – Perfis atuais (Anexar cópia do Histórico Escolar)                                                              | Até 02 dias úteis |
| <input type="checkbox"/> Programa de disciplina – Perfis antigos (Anexar cópia do Histórico Escolar)                                                             | Até 07 dias úteis |
| <input type="checkbox"/> Revisão de Prova (Preencher quadro abaixo com a DATA DA PUBLICAÇÃO DA NOTA)                                                             |                   |
| <input type="checkbox"/> Banca Examinadora (Preencher quadro abaixo com a DATA DA PUBL. DA REVISÃO DE PROVA)                                                     |                   |
| <input type="checkbox"/> 2ª Chamada ( Preencher quadro abaixo com a DATA EM QUE A PROVA FOI REALIZADA).                                                          |                   |

NOME DISCIPLINA: \_\_\_\_\_

EXERCÍCIO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

PROFESSOR \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES:**

- .Revisão de Prova e Banca Examinadora, só serão atendidas com o preenchimento correto do quadro acima.
- .Revisão de Prova - 02 (dois) dias úteis após a publicação da nota.
- .Banca Examinadora - 02 (dois) dias úteis após a publicação da nota da Revisão de Prova.
- . 2ª Chamada - 05 (cinco) dias úteis a contar da realização da prova.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente ou do seu Representante