



## CERTIDÃO / DECLARAÇÃO

Senhor/a Diretor/a,

O/A aluno/a abaixo assinado e qualificado/a vem requerer a V.S.<sup>a</sup> a **EXPEDIÇÃO DA CERTIDÃO/DECLARAÇÃO** conforme dados (**preenchidos em letra de forma**) a seguir:

NOME DO/A ALUNO/A: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_

NATURALIDADE/CIDADE: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

HABILITAÇÃO: \_\_\_\_\_ ( ) BACHARELADO ( ) LICENCIATURA

TELEFONE(S): \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

1. ( ) CERTIDÃO COM INFORMAÇÃO DO CUMPRIMENTO DE (+) 50% DA GRADE CURRICULAR
2. ( ) CERTIDÃO INFORMANDO O STATUS DE MOBILIDADE ACADÊMICA
3. ( ) CERTIDÃO INFORMANDO APENAS A INTEGRALIZAÇÃO DA GRADE CURRICULAR
4. ( ) CERTIDÃO PARA CONCLUINTE (Curso integralizado + agendamento da colação de grau - Data marcada: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)
5. ( ) CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO (Cópia do RG LEGÍVEL)
6. ( ) CERTIDÃO INFORMANDO A DESISTÊNCIA DO CURSO
7. ( ) CERTIDÃO INFORMANDO O DESLIGAMENTO DO CURSO
8. ( ) CERTIDÃO DE ESTUDOS REALIZADOS (Cópia do RG LEGÍVEL)
9. ( ) CERTIDÃO REFERENTE AOS ALUNOS CONVÊNIO
10. ( ) CERTIDÃO DE VÍNCULO REFERENTE AO CURSO TRANCADO
11. ( ) CERTIDÃO CONTENDO INFORMAÇÕES SOBRE PENA DISCIPLINAR (SUBJUDGE)
12. ( ) DECLARAÇÃO DE NOTA(S) EM DISCIPLINA(S) ISOLADA(S) (Alunos externos de outras IES)
13. ( ) DECLARAÇÃO DE NOTAS(S) ALUNOS EXTERNOS EM MOBILIDADE ACADÊMICA
14. ( ) DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO AO DRCA

OUTROS: \_\_\_\_\_

AO TEMPO QUE O/A REQUERENTE DECLARA-SE CIENTE DE QUE:

- a) Deverá preencher **APENAS UM** dos campos elencados a seguir;
- b) O presente requerimento com a documentação exigida deverá ser entregue no **DRCA**, localizado na Reitoria da UFAL;
- c) As certidões/declarações deverão estar disponibilizadas no prazo até de 48h;
- d) Os procedimentos adotados na análise e avaliação dos pedidos sujeitam-se às normas vigentes nesta Universidade;
- e) As certidões/declarações serão confeccionadas nos moldes pré-estabelecidos por esta Universidade;
- f) Informações através do telefone (82) 3214-1087 e no e-mail: [secretaria@drca.ufal.br](mailto:secretaria@drca.ufal.br)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a aluno/a