



## REABERTURA DE MATRÍCULA

Senhor/a Diretor/a,

O/A aluno/a abaixo assinado e qualificado/a vem requerer a V.S.<sup>a</sup> a **REABERTURA DE SUA MATRÍCULA**, nos termos do art. 7º, da Resolução nº 25/2005 – CEPE, de 26 de outubro de 2005.

Ao tempo que o/a requerente declara-se ciente de que:

1. A reabertura da matrícula será realizada apenas se a situação atual do/a requerente for de trancamento de matrícula;
2. A reabertura da matrícula somente ocorrerá observando as normas vigentes na Universidade;
3. A reabertura de matrícula do curso deverá ser solicitada dentro do prazo estabelecido no Calendário Acadêmico em vigência;
4. No caso de cadastro de Processo Eletrônico, **ANEXAR: Declaração de veracidade das informações e autenticidade dos documentos apresentados.**

OBSERVAÇÕES:

- a) Preenchimento em letras de forma;
- b) Anexar cópia do RG;
- c) Abrir processo administrativo no PROTOCOLO GERAL, localizado na Reitoria da UFAL > Consulta pública do processo administrativo através do site: <http://sipac.sig.ufal.br/sipac/>
- d) Informações através do telefone (82) 3214-1087 e no e-mail: [secretaria@drca.ufal.br](mailto:secretaria@drca.ufal.br)

NOME:		CPF:	
CURSO:		MATRÍCULA:	
E-MAIL:		TELEFONE(S):	

O/A aluno/a vem requerer a **Reabertura de sua Matrícula**, nesta presente data, referente ao (1º ou 2º)  semestre letivo do ano de  (ano acadêmico).

de  de .

Assinatura do/a aluno/a

### Fluxograma do Processo

