



**UNIVERSIDADE  
DO BRASIL** UFRJ  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

Nº DO PROCESSO:

\_\_\_\_\_

Req.

**Nome completo e legível**


**Nº DRE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Celular / E-mail**

_____
-------

**Curso**

_____
-------

**Marque com (x) a sua opção:**

<input type="checkbox"/>	Descancelamento de Matrícula Cancelada por Abandono	<input type="checkbox"/>	<b>Trancamento de matrícula</b> Informar ano/período:
<input type="checkbox"/>	Manutenção de vínculo	<input type="checkbox"/>	<b>Destrancamento de matrícula</b> Informar ano/período:
<input type="checkbox"/>	Impedimentos específicos de saúde	<input type="checkbox"/>	Atualização de dados
<input type="checkbox"/>	READ – Regime Especial de Atendimento Domiciliar	<input type="checkbox"/>	<b>Correção, Lançamento ou Inclusão de Nota.</b> Profº:  Cód. Discip.:  Ano/Período:
<input type="checkbox"/>	Concomitâncias	<input type="checkbox"/>	OUTROS: _____ _____
<input type="checkbox"/>	Dispensa de Disciplina(s)		
<input type="checkbox"/>	Equivalência de Disciplina(s)		
<input type="checkbox"/>	Quebra de pré-requisito		

**\*OBS: O processo não terá andamento se a documentação estiver incompleta.**

**JUSTIFICATIVA** (seja claro, objetivo e conciso)

_____
_____
_____
_____
_____

Requerido em:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

\_\_\_\_\_

**Assinatura do interessado**

Recebido em:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

\_\_\_\_\_

Rubrica do Fone.