

NOME DO ALUNO: _____		
RG: _____	Nº MATRÍCULA: _____	PERÍODO: _____
CURSO: _____	FONE: _____	

DECLARAÇÃO

<input type="checkbox"/> MATRÍCULA	<input type="checkbox"/> FREQUÊNCIA
<input type="checkbox"/> OUTRA: _____	

SOLICITAÇÃO

<input type="checkbox"/> ABONO DE FALTAS DE ____/____/____ À ____/____/____ () APLICAÇÃO DO DISPOSITIVO PREVISTO NA LEI 1044/69, REGULAMENTADA PELA PORTARIA 001/97 DA DIREÇÃO () APLICAÇÃO DO DISPOSITIVO PREVISTO NA LEI 6.202/75 (L.GESTANTE) CID: _____ DESCRIÇÃO: _____			
<input type="checkbox"/> BOLETIM			
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE CONCLUSÃO			
<input type="checkbox"/> DISPENSA DA(S) DISCIPLINA(S) _____ _____			
<input type="checkbox"/> HISTÓRICO ESCOLAR () SIMPLES () COMPLETO			
<input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE DISCIPLINA (Obs: Neste caso, o valor cobrado pela disciplina será retroativo a matrícula.)			
DISCIPLINA	PERÍODO	DISCIPLINA	PERÍODO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> PROGRAMA(S) () PARCIAL () TOTAL			
DISCIPLINA	PERÍODO	DISCIPLINA	PERÍODO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> REVISÃO DE NOTA(S)			
DISCIPLINA	PERÍODO	PROFESSOR	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
<input type="checkbox"/> TRANCAMENTO			
DISCIPLINA	PERÍODO	DISCIPLINA	PERÍODO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA PARA _____			
<input type="checkbox"/> OUTROS _____			

RIO CLARO, _____ de _____ de _____ _____ ASSINATURA DO REQUERENTE

ENCAMINHAMENTO: (PARA USO DA SECRETARIA)			
<input type="checkbox"/> SECRETARIA	<input type="checkbox"/> FINANCEIRO	<input type="checkbox"/> COORDENAÇÃO CURSO	<input type="checkbox"/> DIREÇÃO
DEFERIDO: <input type="checkbox"/>	INDEFERIDO: <input type="checkbox"/>	ASSINATURA	