



FACULDADE DO VALE DO JAGUARIBE
UNIJAGUARIBE - UNIÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA DO VALE DO JAGUARIBE
FACULDADE DO VALE DO JAGUARIBE - FVJ
CNPJ: 00.138.864/0001-74
RODOVIA CE-040 S/N, KM 138, BAIRRO AEROPORTO - ARACATI - CEARÁ
TEL: (88) 3421-9750 - FAX: (88) 3421-9760

REGISTRO ACADÊMICO REQUERIMENTO

NOME DO ALUNO:		
NOME DO CURSO:	Nº MATRÍCULA:	TURNO:
ENDEREÇO:		
CIDADE/ESTADO:	TELEFONE:	REGIME:

O abaixo assinado vem requerer:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Matrícula como Graduado | <input type="checkbox"/> Matrícula em Período Especial (férias) |
| <input type="checkbox"/> Matrícula como Pós-graduado | <input type="checkbox"/> Mudança de Curso (especifique) |
| <input type="checkbox"/> Aproveitamento de Disciplina | <input type="checkbox"/> Readmissão (após abandono de curso) |
| <input type="checkbox"/> Declaração de Matrícula | <input type="checkbox"/> Reanálise de Processo (especifique abaixo) |
| <input type="checkbox"/> Trancamento da Matrícula | <input type="checkbox"/> Declaração de Vaga por Transferência |
| <input type="checkbox"/> Transferência de Outra IES | <input type="checkbox"/> Revisão de Provas |
| <input type="checkbox"/> Ajuste de Matrícula | <input type="checkbox"/> Colação de Grau |
| <input type="checkbox"/> Guia de Transferência | <input type="checkbox"/> Certificado / Diploma |
| <input type="checkbox"/> Histórico Acadêmico | <input type="checkbox"/> Outros (especifique no esclarecimento) |
| <input type="checkbox"/> Programa de Disciplina (especifique abaixo) | |

ESCLARECIMENTOS

Aracati-CE, _____ de _____ de _____

Encarregado do Registro Acadêmico

Assinatura do Requerimento

DESPACHO

Diretoria da FVJ

Facebook: _____

Twitter: _____

E-mail: _____

FACULDADE DO VALE DO JAGUARIBE - FVJ

CURSO: _____ Nº Matrícula: _____

Nome: _____

Objeto do Requerimento: _____

Aracati-CE, _____ de _____ de _____

MEMORIZE O SEU Nº DE MATRÍCULA

Responsável - CORE