# C:\Users\rafaelasousa\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\Marca-Horizontal-Smbolo-Tipografia-002.pngSIGAA – Sistema Integrado de Gestão de Atividades AcadêmicasUnifesspa – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará CRCA – Centro de Registro e Controle Acadêmico

**Rodovia BR-230 (Transamazônica), Loteamento Cidade Jardim, Av. dos Ipês, Bairro: Cidade Jardim, Cidade: Marabá, Estado: Pará, CEP.: 68.500-000.**

REQUERIMENTO

# Dados do(a) aluno(a):

Nome:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nome Social (Opcional):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Curso: Unidade/Campus: Matrícula: | | | | | | | | | | | | Email:

CPF: | | | | | | | | | | | Fone: ( ) -

# Requerimento

Cancelamento definitivo do curso Tutoria

Transferência Ex-Officio Reoferta de disciplina

Oferta de disciplina Trancamento de programa

Prova de 2° chamada Outros:

# Justificativa do pedido: (campo obrigatório)

Cidade/Data Assinatura do(a) Requerente ou Procurador(a)

# Anexos:

**Da Secretaria/Coordenação do Curso:**

Despacho (campo obrigatório):

Cidade/Data Assinatura da Secretaria/do(a) Coordenador(a) do Curso