AUTARQUIA EDUCACIONAL DO ARARIPE – AEDA
FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS DE ARARIPINA - FACIAGRA
C.N.P.J 11.469.541/0001-80

Vila Vicinal, S/N BR PE – 615 KM 02 VILA, Tv. Santa Maria
Fone: (87) 3873-0440

FACIAGRA

REQUERIMENTO Nº _____

Exmo(a). Sr(a) _____ _____

NOME DO REQUERENTE/TELEFONE/RG/CPF

NOME:	
CPF:	***TELEFONE***
CURSO	***TURMA***
Vem requerer a V. Exa. Conforme itens abaixo assinados:	
[01] Abono de Faltas	[11] Segunda chamada
[02] Desistência	[12] Declaração de Conclusão de Curso
[03] Dispensa de Disciplinas	[13] Emissão de Diploma
[04] Trancamento Retroativo	[14] Histórico Escolar
[05] Solicitação para matrículas fora do prazo	[15] Reingresso
[06] Autorização para lançamento de notas	[16] Revisão de Prova
[07] Portador de Diploma	[17] Atividade Complementar
[08] Análise de Documentação para ingresso como transferência	[18] Assinatura de Relatório/Contrato de Estágio
[09] Curso(s) de Férias	[19] Declaração de matrícula
[10] Curso(s) Especial	[20] Transferência
OUTROS:	
DESCRIÇÃO SUCINTA DO MOTIVO DO REQUERIMENTO	
_____	
_____	
_____	
OBSERVAÇÃO: TODO E QUALQUER REQUERIMENTO QUE IMPLIQUE EM MUDANÇAS FINANCEIRAS E ACADÊMICAS, SOMENTE TERÃO VALIDADE, SE DEFERIDAS, A PARTIR DO MÊS SUBSEGUENTE A DATA DO DEFERIMENTO, DEVENDO O ALUNO MANTER SUAS OBRIGAÇÕES EM DIA CONFORME CONTRATO ASSINADO.	

Araripina, _____de _____de_____ _____

Assinatura

( ) Deferido ( ) Indeferido
Em _____/_____/_____

Coordenador(a) _____ Gestor(a)_____

Espaço Reservado à Secretaria
Comprovante de entrega de requerimento nº _____

Secretaria ___/____/_____ _____

Rubrica

Comprovante de Requerimento do aluno nº _____

Item(s) requerido(s)