AO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA (DAA)

ASSUNTO: _____

REQUERIMENTO GERAL

Nome: _____CPF: _____

Matrícula: _____ Curso: _____

Logradouro (rua/av., etc..): _____ n°_____

Complemento (se houver): _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Fone (s) _____E-mail (em letra de forma): _____

Requer ao Departamento de Administração Acadêmica:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Declaro que assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas, especialmente quanto à veracidade e à autenticidade das cópias de documentos apresentadas neste processo administrativo.

Estou ciente de que os originais desta solicitação e dos demais documentos devem ficar em minha posse e poderão ser requisitados, a qualquer tempo, pela Pró-Reitoria de Graduação, podendo os atos praticados pela UFS em decorrência deste processo serem anulados caso não seja atendida a solicitação ou se, mesmo atendida, seja verificada qualquer falha na autenticidade ou veracidade das informações.

E por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente solicitação.

Em ____/____/_____.

_____

ASSINATURA DO DISCENTE

(Igual à do documento de identidade apresentado)

Este requerimento, o documento de identidade e a documentação que julgar necessária devem ser enviados, NESTA ORDEM E EM ARQUIVO PDF ÚNICO, para semop@academico.ufs.br. A tramitação do processo deve ser acompanhada em www.sipac.ufs.br.