# SOLICITAÇÃO DO ALUNO

Universidade de Brasília (UnB) Secretaria de Administração Acadêmica (SAA)

1. **- Identificação** Nome SocialMatrícula Programa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome |  |  |  |
| Endereço | Cidade | CEP | U.F. | Telefone |

E-mail para correspondência

# – Solicitação

Aproveitamento de estudos

Ajuste/matrícula em disciplina

Cópia de documentação (específicar)
Certificado de curso (específicar)

 Declaração (especifícar tipo)

 Desligamento voluntário

 Inclusão de disciplina no domínio conexo

Trancamento geral de matrícula (especificar tipo/período). Bolsista? SIM NÃO

 Trancamento parcial de matrícula

 Outro (especificar)

 Especificação/Justificativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 / /

data assinatura do aluno

# – Autorização

 Autorizo a incineração desta solicitação no caso da não retirada de meu pedido, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data

 marcada para entrega, abaixo indicada.

 / /

data assinatura do aluno

# 3- Verificações – PPNE

( ) O aluno é cadastrado no PPNE ( ) O aluno não é cadastrado no PPNE

# - Verificações – SAA

 / /

data assinatura /carimbo

 / / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 data assinatura/carimbo

# - Órgão Colegiado

**Identificação**

**Reunião**

**Data**

 **/ /**

**Relator / Professor**

**6- Análise da Junta Médica**

1. **- Análise do Relator (Orientador)**
2. **- Deliberação Colegiada (CPG ou Colegiado)**
3. **- Anotações - SAA**

 / /

 data assinatura / carimbo

Comunicação postal / Ciente do Aluno Verificação e atualização do Histórico Escolar Pagamento

 / / / /

data assinatura/carimbo data assinatura/carimbo

# - Recibo / Aluno

Recebi o documento objeto de minha solicitação

 / /

 data assinatura do aluno

# - Autorização

Autorizo o(a) Sr.(a) Identidade/Matrícula nº a retirar os documentos correspondentes a este recibo.

 / /

data assinatura do aluno