UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS A SAÚDE

Prot. Nº: _____/_____
Data: _____/_____/_____
_____
Recebedor(a)

Matrícula: _____

Nome: _____

Orientador: _____

Telefone(s): _____ E-mail: _____

Solicita, nos termos deste requerimento:

- ☐ Abono de faltas
- ☐ Atualização de dados cadastrais
- ☐ Certificado
- ☐ Crédito de proficiência em língua estrangeira
- ☐ Declaração de conclusão de curso
- ☐ Declaração de frequência
- ☐ Declaração: _____
- ☐ Autorização para matrícula em optativa
- ☐ Programa/ementa de disciplina
- ☐ Prorrogação de prazo de defesa (Art. 24, Parágrafo Único*)
- ☐ Substituição de orientador (Art. 54, § 1º *)
- ☐ Inclusão de Co-orientador (Art. 54, § 2º *)
- ☐ Trancamento da matrícula (Art. 51, § 2º *)
- ☐ Trancamento de disciplina (Art. 50*)
- ☐ Informações/reclamações
- ☐ Outros: _____

* Regimento Geral da Pós-Graduação *Stricto Sensu* da UFS(Resolução n.º 25/2014 – CONEPE/UFS)

DESCRIÇÃO / JUSTIFICATIVA / ESCLARECIMENTO

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____/_____/_____ _____ _____
Data Requerente Orientador(a)

PARECER DA COORDENAÇÃO

_____
_____
_____

_____/_____/_____ _____
Data Coordenador(a)

- -

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO – PPGCAS / UFS

Protocolo n.º: _____/_____ Data: _____/_____/_____

Requerente: _____ _____
Recebedor(a)

Solicitação: _____

OBS.: O prazo de atendimento das solicitações é 3 (três) dias úteis, exceto as que dependam de deliberação do Colegiado do PPGCAS, que serão apreciadas em reunião ordinária após o protocolo do requerimento.