



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE REGISTROS ACADÊMICOS

REQUERIMENTO DE REINGRESSO

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Curso: _____ Matrícula: _____

Assinatura do (a) requerente

Para uso do DRA:

Este requerimento está anexado a seguinte documentação:

Histórico ()
Comprovante de pagamento ()

Observações: _____

Recebido em: ____ / ____ / ____

Por: _____

Em _____ folhas numeradas e rubricadas por mim, conferente.

(carimbo e assinatura)

Para uso do Colegiado de Curso:

Este pedido foi:

INDEFERIDO ()

DEFERIDO ()

Classificação do candidato aceito: _____

Observações: _____

Ao DRA para demais providências.

Em: ____ / ____ / ____

(carimbo e assinatura do Coordenador do Colegiado)