



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

**REQUERIMENTO DE REOPÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Curso de origem: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Curso pretendido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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)