



---

**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: \_\_\_\_\_

**Declaro que conheço os critérios de seleção para o curso ao qual me  
candidatei.**

Nestes termos espera deferimento.

Pelotas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) requerente