PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – UEPA/UFAM

R E Q U E R I M E N T O

Identificação

Nome:

Contato (Tel./E-mail):

Categoria(s):

( ) Aluno(a) Regular (Mestrado) - Matricula:_____ ( ) Aluno(a) Especial
( ) Aluno(a) Regular (Doutorado) – Matricula _____
( ) Ex-Aluno(a) - Concluído no ____Semestre/_____ ( ) Docente ( ) Visitante/ Outro

Vem solicitar a essa Coordenação, nos termos do Estatuto e Regimento Geral da UEPA, e Regimento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, a concessão do citado/marcado abaixo:

	Declaração de Matrícula		Histórico Escolar
	Trancamento de Matrícula_Semestre		Cancelamento (desligamento) do Curso (especificar): _____ _____
	Declaração de aluno regularmente matriculado		Oficio de apresentação para coleta de dados (indicar o nome da Instituição – local da coleta; Título do Projeto e Objetivos)
	Declaração de Aluno (a) Especial		Declaração Docente
	Atestado ou Declaração de Conclusão de Curso		Outra solicitação (especificar): _____ _____

ESCLARECIMENTO / JUSTIFICATIVA

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Observações:

1) Em caso de solicitação de documentação, ao dar entrada ao requerimento, o (a) interessado (a) terá 07 dias úteis para obtenção do documento solicitado, junto a Secretaria Acadêmica do PPGENF-ME/UEPA;
2) O histórico escolar, com exceção de conclusão de curso, só será emitido mediante comprovação da necessidade;
3) Em caso de afastamento ou outro tipo de solicitação de qualquer natureza anexar a comprovação.

Data: _____/_____/_____

_____
Assinatura do Requerente