



## SOLICITAÇÃO DO ALUNO

<b>1 - Identificação</b>		Matrícula	Opção	Forma de Ingresso
Nome				
Endereço	Cidade	CEP	U.F.	Telefone
E-mail para correspondência				

## 2 - Solicitação

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Atualização de dados pessoais            | <input type="checkbox"/> Trancamento Geral de Matrícula (especificar tipo/período)<br>Bolsista? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO     |
| <input type="checkbox"/> Ano de Conclusão do Ensino Médio _____   | <input type="checkbox"/> Histórico Escolar  |
| <input type="checkbox"/> CPF _____ - _____                        | <input type="checkbox"/> Programa de disciplina (especificar)   |
| <input type="checkbox"/> E-mail _____                             | <input type="checkbox"/> Documentos para Transferência  |
| <input type="checkbox"/> Tel. Celular _____                       | <input type="checkbox"/> Mudança de curso (especificar) - somente para o Aluno<br>com Necessidade Especial, de acordo com a Resolução<br>CEPE nº 048/03.      |
| <input type="checkbox"/> Cópia de processo                        | <input type="checkbox"/> Prorrogação do tempo de permanência - somente para o<br>Aluno com Necessidade Especial, de acordo com a<br>Resolução CEPE nº 048/03. |
| <input type="checkbox"/> Cópia de documentação (especificar)      | <input type="checkbox"/> Outro (especificar)  |
| <input type="checkbox"/> Certificado (especificar tipo/atividade) |   |
| <input type="checkbox"/> Declaração (especificar tipo)            |   |
| <input type="checkbox"/> Desligamento voluntário                  |   |

Especificação/Justificativa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Observação:** Caso necessário, utilizar Exposição de Motivos.

## 3 - Autorização

Autorizo a incineração desta solicitação no caso da não retirada de meu pedido, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data marcada para entrega, abaixo indicada.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
data assinatura do aluno

## 3- Verificações – PPNE

( ) O aluno é cadastrado no PPNE ( ) O aluno não é cadastrado no PPNE

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
data assinatura / carimbo

## 4 - Verificações - SAA

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
data assinatura / carimbo

## Recibo - UnB/SAA

Recebi do aluno \_\_\_\_\_ matrícula nº \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a  
solicitação de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
data assinatura / carimbo

O ALUNO DEVERÁ RETORNAR À SAA NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RECEBERÁ COMUNICAÇÃO EM \_\_\_\_ DIAS.

**5 - Órgão Colegiado**  
Identificação

Reunião

Data

Relator / Professor

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**6- Análise da Junta Médica**

**7 - Análise do Relator**

**8 - Deliberação do Órgão Colegiado**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
assinatura / carimbo

**9 - Anotações - SAA**

Comunicação postal / Ciente do Aluno

Verificação e atualização do Histórico Escolar

Pagamento

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
assinatura/carimbo

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
assinatura/carimbo

**10 - Recibo / Aluno**

Recebi o documento objeto de minha solicitação

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
assinatura do aluno

**11 - Autorização**

Autorizo o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_

Identidade/Matrícula nº \_\_\_\_\_ a retirar os documentos correspondentes a este recibo.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno