# SOLICITAÇÃO DO ALUNO

Universidade de Brasília (UnB) Secretaria de Administração Acadêmica (SAA)

1. **- Identificação** Nome SocialMatrícula Programa

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | |  | | |  |
| Endereço | Cidade | CEP | | U.F. | Telefone | |

E-mail para correspondência

# – Solicitação

Aproveitamento de estudos

Ajuste/matrícula em disciplina

Cópia de documentação (específicar)  
Certificado de curso (específicar)

Declaração (especifícar tipo)

Desligamento voluntário

Inclusão de disciplina no domínio conexo

Trancamento geral de matrícula (especificar tipo/período). Bolsista? SIM NÃO

Trancamento parcial de matrícula

Outro (especificar)

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

/ /

data assinatura do aluno

# – 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

# - Verificações – SAA

/ /

data assinatura /carimbo

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

data assinatura/carimbo

# - Órgão Colegiado

**Identificação**

**Reunião**

**Data**

**/ /**

**Relator / Professor**

**6- Análise da Junta Médica**

1. **- Análise do Relator (Orientador)**
2. **- Deliberação Colegiada (CPG ou Colegiado)**
3. **- Anotações - SAA**

/ /

data assinatura / carimbo

Comunicação postal / Ciente do Aluno Verificação e atualização do Histórico Escolar Pagamento

/ / / /

data assinatura/carimbo data assinatura/carimbo

# - Recibo / Aluno

Recebi o documento objeto de minha solicitação

/ /

data assinatura do aluno

# - Autorização

Autorizo o(a) Sr.(a) Identidade/Matrícula nº a retirar os documentos correspondentes a este recibo.

/ /

data assinatura do aluno