**SOLICITAÇÃO DO ALUNO**

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

**1 - Identificação** Matrícula Opção Forma de Ingresso

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

E-mail para correspondência

**2 - Solicitação**

Atualização de dados pessoais

Ano de Conclusão do Ensino Médio CPF - E-mail

Tel. Celular Cópia de processo

Cópia de documentação (especificar)

Certificado (especificar tipo/atividade) Declaração (especificar tipo) Desligamento voluntário

Trancamento Geral de Matrícula (especificar tipo/período) Bolsista? SIM NÃO

Histórico Escolar

Programa de disciplina (especificar) Documentos para Transferência

Mudança de curso (especificar) - somente para o Aluno com Necessidade Especial, de acordo com a Resolução CEPE nº 048/03.

Prorrogação do tempo de permanência - somente para o Aluno com Necessidade Especial, de acordo com a Resolução CEPE nº 048/03.

Outro (especificar)

Especificação/Justificativa

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

 / /

Data Assinatura do aluno

**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

**4- Verificações – PPNE**

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

 / /

 Data Assinatura / Carimbo

**5 - 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.

**6 - Órgão Colegiado**

**Identificação Reunião Data**

 **/ /**

**Relator / Professor**

**7- Análise da Junta Médica**

**8 - Análise do Relator**

**9 - Deliberação do Órgão Colegiado**

 / /

 Data Assinatura / Carimbo

**10 - Anotações - SAA**

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

 / /

Data Assinatura / Carimbo

**11 - Recibo / Aluno**

 / /

Data Assinatura / Carimbo

Recebi o documento objeto de minha solicitação

 / /

Data Assinatura do aluno

**12 - Autorização**

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

 / /

Data Assinatura do Aluno