

Aluno: \_\_\_\_\_ Ano de ingresso: 20 \_\_\_\_\_

R.A.: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

**REQUER**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> * Abono de Falta              | <input type="checkbox"/> * Exame de Suficiência           | <input type="checkbox"/> Reintegração de Curso           |
| <input type="checkbox"/> * Atividades Acompanhadas     | <input type="checkbox"/> Formatura em Gabinete            | <input type="checkbox"/> Regularização do Enade          |
| <input type="checkbox"/> 2ª via do Crachá (GRU)        | <input type="checkbox"/> Manutenção de vínculo (pandemia) | <input type="checkbox"/> Revisão de Avaliação            |
| <input type="checkbox"/> * 2ª Chamada de avaliações    | <input type="checkbox"/> Mudança para a matriz _____      | <input type="checkbox"/> ** Trancamento de Matrícula     |
| <input type="checkbox"/> * Cancelamento de disciplinas | <input type="checkbox"/> Mudança para a turma _____       | <input type="checkbox"/> Transferência - Emissão de Guia |
| <input type="checkbox"/> ** Desistência de Curso       | <input type="checkbox"/> * Planos de ensino               | <input type="checkbox"/> Outros - Detalhar abaixo        |

**Detalhamento / Justificativa**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

* Campos obrigatórios		Para exame de suficiência informar apenas o Código e nome de disciplinas		
CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	TURMA	NOME DO PROFESSOR	DATA DA PROVA
_____	_____	_____	_____	____/____/20____
_____	_____	_____	_____	____/____/20____
_____	_____	_____	_____	____/____/20____
_____	_____	_____	_____	____/____/20____
_____	_____	_____	_____	____/____/20____
_____	_____	_____	_____	____/____/20____

Nesses termos, pede deferimento:

**Obs: Anexar documentação  
comprobatório dos motivos alegados**

Ponta Grossa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Assinatura do Aluno

**USO EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO**

- \*\* Encaminhamento à Biblioteca  
 Declaramos que o aluno não possui pendências no DEBIB.

Assinatura e Carimbo do Servidor do DEBIB

**ENCAMINHAMENTOS DERAC**

A/Ao \_\_\_\_\_ para análise e parecer. Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Servidor: \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_

- DEFERIDO       DEFERIDO PARCIALMENTE       INDEFERIDO

OBS: \_\_\_\_\_

**USO DO DERAC**

P/arquivo em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Servidor

Assinatura do coordenador

Homologação DIRGRAD