



Requerimento de Expedição de Histórico Escolar de Aluno Ativo com assinatura

Eu, _____, aluno(a) da UERJ,
NOME EM LETRA DE FORMA LEGÍVEL

matrícula: _____, Curso: _____, Unidade: _____,

portador do Documento de Identidade nº _____ - Órgão Expedidor _____,

CPF nº _____ solicito a expedição do Histórico Escolar de Graduação com assinatura.

E-mail: _____ **(preenchimento obrigatório)**
EM LETRA LEGÍVEL

Telefone: (____) _____ - (____) _____
DDD DDD

Ciente de que o prazo de emissão do Histórico Escolar com assinatura é de **ATÉ 7 DIAS ÚTEIS**.

Ciente de que a retirada do Histórico Escolar é **PRESENCIAL** no Setor SPAT/DAA.

Responsabilizo-me pelas informações prestadas neste requerimento.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Requerente igual ao do Documento de Identidade