



75

PR1 Pró-Reitoria  
de Graduação

DEPAAC  
Departamento de  
Administração Acadêmica

## REQUERIMENTO

### REMATRÍCULA/PRORROGAÇÃO DE REMATRÍCULA

Ilmo. Sr. Pró-Reitor de Graduação,

Eu, \_\_\_\_\_, do Curso de \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO SEM ABREVIAR

NOME DO CURSO

\_\_\_\_\_, Unidade: \_\_\_\_\_ matrícula nº \_\_\_\_\_, solicito a Vossa Senhoria

NOME DO CURSO

SIGLA DA UNIDADE

NÚMERO DE MATRÍCULA

Marque com um X

**REMATRÍCULA** para a Universidade Estado do Rio de Janeiro para o ano e período \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
de acordo com a [Deliberação nº 37/2019](#).

ANO

PERÍODO

**OU**

**PRORROGAÇÃO DE REMATRÍCULA** para a Universidade Estado do Rio de Janeiro para o ano e  
período \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de acordo com a [Deliberação nº 37/2019](#).

ANO

PERÍODO

Para solicitação de Prorrogação de Matrícula será necessário o nº do Processo SAP **OU** nº do Processo SEI.

Processo SAP \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Processo SEI-26000\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

#### Dados de Contato (preenchimento obrigatório)

E-mail: \_\_\_\_\_

EM LETRA LEGÍVEL

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

DDD

DDD

Declaro, em observação à [Lei nº 12.089/2009](#), que não possuo outra matrícula em quaisquer cursos de Graduação em outra Instituição Pública de Ensino Superior.

LOCAL E DATA

ASSINATURA