

UNIOESTE - CAMPUS DE CASCAVEL
REQUERIMENTO DA PÓS-GRADUAÇÃO

***** É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS SOLICITADOS EM DADOS PESSOAIS E SITUAÇÃO ACADÊMICA*****

1 - Dados Pessoais:

Nome: _____

Telefone: () _____ CPF: _____ RG: _____ UF: _____

2 - Situação Acadêmica:

() Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós - Doutorado () Residência

Curso: _____

Ano de Ingresso: _____ () 1º Semestre () 2º Semestre

() Aluno Regular () Aluno Especial

() Cursando () Formado () Desligado

E – MAIL:

3 - () 208 Declaração de Matrícula – Aluno Regular (SA) até 5 dias uteis.

() 208 Declaração de Matrícula – Aluno Especial (SA) até 5 dias uteis.

4 - () 209 Declaração Específica (SA) 5 dias uteis.

Especificar: _____

5 - () 205 Certificado de Conclusão de Disciplina - Aluno Especial (SA) até 5 dias uteis.

Nome da Disciplina: _____

Ano: _____ Nome do Programa: _____

6 - () 205 Certificado de Conclusão de Curso - Aluno Regular (SA) 5 dias uteis. (RS 5,00)

7 - () 211 Histórico Escolar Formal - Aluno Regular (SA) 5 dias uteis. (Sem vínculo RS 5,00)

() 212 Histórico Escolar Informal – Aluno Regular

8 - () 206 Planos de Ensino das Disciplinas: (SA) 20 dias uteis. (RS 0,50 por disciplina)

9 - () 204 Cancelamento de Matrícula no Curso (Coord. Mest/Dout)

Parecer da Biblioteca: _____

Parecer da Coordenação do curso: _____

10 - () 224 Cancelamento de Matrícula na Disciplina: (Coord. Mest/Dout)

Nome da disciplina: _____

11 - () 224 Trancamento de Matrícula da Disciplina: (Coord. Mest/Dout)

Nome da disciplina: _____

12 - () 229 Segunda Chamada de Prova (Coord. Mest/Dout)

Nome da Disciplina: _____ Data que perdeu a prova: ___ / ___ / ___

Justificativa _____

13 - () 224 Regime de Exercícios Domiciliares (Coord. Mest/Dout)

14 - () 223 Revisão de Prova (Coord. Mest/Dout)

Nome da Disciplina: _____

Nome do Professor: _____

15 - () 232 Matrícula em Disciplina (Coord. Mest/Dout)

Nome da Disciplina: _____

16 - () 233 Aproveitamento de Estudos (Coord. Mest/Dout)

Nome da Disciplina: _____

Curso e Universidade que fez a Disciplina: _____

Ano que cursou a Disciplina: _____

17 - () 234 Diploma do Mestrado/Doutorado – 2ª Via (R\$ 140,00 e anexar: Histórico Original da Pós-Graduação, uma cópia AUTENTICADA EM CARTÓRIO da Certidão de Nascimento ou Casamento, RG e CPF) 90 à 120 dias

Ano que concluiu o curso: _____

Data da Defesa: ____ / ____ / ____

18 - 224 Outros: _____

Cascavel, ____ / ____ / ____

Assinatura do Requerente

Observação: Para os cursos de Pós-Graduação lato-sensu (Especialização e Residências), só serão emitidas pela Secretaria Acadêmica as Declarações de Matrículas. Demais documentos deverão ser solicitados à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação.

Espaço Reservado à Instituição: () Deferido () Indeferido

Assinatura e Carimbo

Cascavel, ____ / ____ / ____