|  |  |
| --- | --- |
| **FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA*****CAMPUS* DE PRESIDENTE MÉDICI ”** Rua da Paz, Presidente Médici – RO Fone: E-mail: sercamedici@unir.br Site: [www.unir.br](http://www.unir.br/) | **REQUERIMENTOS** **SERCA / PRESIDENTE MÉDICI** |
| Para: **SECRETARIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO - SERCA / CAMPUS DE PRESIDENTE MÉDICI**Nome do Aluno (a): Matrícula Nº: \_ Curso: Período: Turno: Telefone / Celular: E-mail:  |
| **01** | Alteração de dados cadastrais(Anexar Comprovante) | **05** | Solicitação de Certificado ( ) 2.ª Via |
| **02** | Colação de Grau – Calendário Acadêmico | **06** | Solicitação de Diploma de Graduação ( ) 2.ª Via |
| **03** | Declaração de:  | **07** | Outros (Especificar / Justificar) |
| **04** | Histórico Escolar ( ) 2.ª Via |



|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA/OBSERVAÇÃO** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Observação do responsável pelo curso, para fins de arquivamento:** |
|  |
|  |
|  |

Req. Versão 001/2020 – 02/01/2020

Presidente Médici – RO,\_\_\_\_ de de 2021.

Assinatura do Aluno (a)

|  |  |
| --- | --- |
| PROTOCOLO Nº /SERCA/2020 DATA: / / 2020. HORAS: : .Servidor (a) | RECEBI O DOCUMENTO SOLICITADODATA: \_/ /2020.Assinatura do Aluno (a) |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -



|  |  |
| --- | --- |
| PROTOCOLO Nº /SERCA/2020DATA: / \_/2020. HORAS: : Servidor (a) | **FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA*****CAMPUS* DE PRESIDENTE MÉDICI**, Rua da Paz, Bairro Lino Alves Teixeira, Presidente Médici – RO Fone: 69-xxxx-xxxE-mail: sercamedici@unir.br Site: [www.unir.br](http://www.unir.br/) |