



REQUERIMENTO DE REINGRESSO

Dados do acadêmico

Nome: _____ RGM: _____
E-mail: _____ Telefone: _____

Requer ingresso no curso:

Nome do curso: _____
Habilitação: _____ Série: _____
Unidade: _____ Turno: _____

Declaro ter ciência do Art. 9º, do Cap. II da Res. CEPE-UEMS nº 1.864/17.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do requerente (por escrito ou digital).

Parecer do coordenador do curso:

Os dados contidos estão em conformidade com as legislações acadêmicas vigentes.

Deferido. Série de enquadramento: 1ª 2ª 3ª 4ª 5ª 6ª

Indeferido. Motivo: Fora do prazo;
 Enquadrado na 1ª Série;
 Matrícula cancelada voluntariamente;
 Matrícula cancelada por exclusão;
 Indisponibilidade de vagas;
 Não possui tempo para integralização do curso.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do coordenador (por escrito ou digital).

Encaminhado a DRA em:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do servidor responsável (por escrito ou digital).

DRA - Diretoria de Registro Acadêmico

Deferido Indeferido. O pedido não atende as exigências legais.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do servidor responsável (por escrito ou digital).