

<b>REQUERIMENTO DE REOPÇÃO</b>		ANO
		SEMESTRE
<b>RESERVADO AO ALUNO(A)</b>		
NOME		
Nº DE REGISTRO	TELEFONE	
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.)		
Nº	COMPLEMENTO	CEP
BAIRRO	CIDADE	UF
<b>CURSO PARA O QUAL SOLICITA REOPÇÃO</b>		
____/____/____		_____
DATA		ASSINATURA DO REQUERENTE

<b>RESERVADO AO DRCA</b>	
Curso de origem	
Forma de ingresso	Há registro anterior de reopção?
Total de créditos integralizados de disciplinas obrigatórias de acordo com o art. 10, inciso I da Resolução CEPE nº 14/2018	
Porcentagem de créditos integralizados	Situação atual do registro
Aluno em continuidade de estudos?	
<b>PARECER</b>	
<input type="checkbox"/> INDEFERIDO <input type="checkbox"/> ENCAMINHADO AO COLEGIADO MOTIVO DO INDEFERIMENTO (SE FOR O CASO)	
<input type="checkbox"/> ART. 10, RESOLUÇÃO CEPE Nº 14/2018:	
<input type="checkbox"/> Inciso I <input type="checkbox"/> Inciso II <input type="checkbox"/> Inciso III	
<input type="checkbox"/> OUTRO: _____	
____/____/____	_____
DATA	ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE

<b>RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO</b>	
____/____/____	_____
DATA	COORDENADOR (A)
<b>COMUNICAÇÃO AO REQUERENTE</b>	
<input type="checkbox"/> POR OFÍCIO OU OUTRA FORMA EM: ____/____/____	
<input type="checkbox"/> PRESENCIALMENTE EM ____/____/____	
SECRETÁRIO (A)	
ASSINATURA DO REQUERENTE	

<b>RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO</b>	
AUTORIZAÇÃO PARA REGISTRO ENTREGUE AO ESTUDANTE EM ____/____/____	
DISPENSAS REGISTRAR NO SISTEMA EM ____/____/____	
CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO	