

<b>REQUERIMENTO DE CONTINUIDADE DE ESTUDOS</b>			<b>ANO</b>
			<b>SEMESTRE</b>
<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 CONTINUIDADE DE ESTUDOS</b>			
<b>PERCURSO CURRICULAR PARA QUAL SOLICITA CONTINUIDADE DE ESTUDOS</b>			
_____ / _____ / _____ <b>DATA</b> <span style="float: right;"><b>ASSINATURA DO REQUERENTE</b></span>			

<b>RESERVADO AO DRCA</b>			
Ano/Semestre de conclusão do curso:			
Curso integralizável até o fim do semestre: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA			
Ano/Semestre de ingresso em curso de Pós-graduação (se for o caso):			
Ano/Semestre de conclusão de curso de Pós-graduação (se for o caso):			
<b><u>PARECER</u></b>			
<input type="checkbox"/> INDEFERIDO <input type="checkbox"/> ENCAMINHADO AO COLEGIADO			
<b><u>MOTIVO DO INDEFERIMENTO (SE FOR O CASO)</u></b>			
<input type="checkbox"/> ART. 7, RESOLUÇÃO CEPE Nº 14/2018: <input type="checkbox"/> Inciso I Item a) <input type="checkbox"/> Inciso I Item a) e parágrafo único <input type="checkbox"/> OUTRO: _____			
_____ / _____ / _____ <b>DATA</b> <span style="float: right;"><b>ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE</b></span>			

<b>RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO</b>	
Tempo máximo de integralização do aluno _____ Tempo já utilizado (em semestres): _____	
Saldo (em semestres): _____	
Curso de origem: _____	
Versão curricular de origem: _____	
_____ / _____ / _____ <b>DATA</b> <span style="float: right;"><b>SECRETÁRIO (A) DO CURSO</b></span>	

<b>➤ UTILIZAR O VERSO PARA REGISTRAR ADAPTAÇÃO CURRICULAR, SE FOR O CASO</b>	
DECISÃO DO COLEGIADO: <input type="checkbox"/> DEFERIDO <input type="checkbox"/> INDEFERIDO	
_____ / _____ / _____ <b>DATA</b> <span style="float: right;"><b>COORDENADOR (A)</b></span>	

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO	
COMUNICAÇÃO AO REQUERENTE	
<input type="checkbox"/> POR OFÍCIO OU OUTRA FORMA EM: ____/____/____	_____ CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO
<input type="checkbox"/> PRESENCIALMENTE EM ____/____/____	_____ ASSINATURA DO REQUERENTE
COMUNICAÇÃO ENVIADA AO DRCA PARA LANÇAMENTO EM: ____/____/____	

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO								
ADAPTAÇÃO CURRICULAR DO ALUNO								
Nº	ATIVIDADE QUE GEROU A DISPENSA	C.H.	DISPENSA CONCEDIDA	CÓDIGO	PER.	CL.	C.H.	CR.
OBSERVAÇÕES:					TOTAL			
____/____/____ DATA				____/____/____ DATA				
_____ RELATOR (A)				_____ COORDENADOR (A)				