



REQUERIMENTO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____, matrícula n° _____, CPF _____, Curso _____, Polo/EAD: _____ residente à _____, n° _____, Bairro _____, Cidade/Estado _____, CEP _____, Telefone fixo (____) _____, Celular (____) _____, E-mail _____, venho requerer a emissão de declaração, conforme opção abaixo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Declaração de matrícula/vínculo | <input type="checkbox"/> Declaração para plano de saúde |
| <input type="checkbox"/> Declaração de não vínculo | <input type="checkbox"/> Declaração de conclusão de curso/data de |
| <input type="checkbox"/> Declaração de previsão de colação de grau | colação de grau ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Outras declarações: (especificar) | <input type="checkbox"/> Declaração para diploma em fase de registro |

Taxa para emissão por tipo de declaração - R\$3,32 - Prazo para emissão de até 08 dias úteis.

_____/_____/_____
(local) (data)

Assinatura do requerente (conforme documento de identificação)

Declaro ter recebido o(s) documento(s) solicitado(s) e/ou resposta deste requerimento em:

_____/_____/_____
Assinatura do requerente

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Nome do Discente: _____ Curso: _____

Assunto: DECLARAÇÃO

Data do Protocolo: ____/____/____

Assinatura do responsável pelo protocolo: _____

Preenchimento exclusivo da Prograd