

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA**

Rua Moreira Cabral, nº 1.000 - Setor Mariano

CEP: 78.600-000 - Barra do Garças/ MT

Tel. (66) 3402-4900 - Site: www.univar.edu.br

E-mail: secretaria@univar.edu.br

PROTOCOLO Nº: _____/_____/_____

REQUERIMENTO PARA O CONSELHO DE GESTORES - CONSU

ACADÊMICO (A):		RA:
CURSO:	SÉRIE/SEM.:	
TEL.:	E-MAIL:	
DATA DA SOLICITAÇÃO:		
ASSUNTO:		
Venho requerer:		

Justificativa/motivo para solicitação:

Anexo: () Sim – Qual? _____ () Não

Assinatura do requerente e/ou responsável pela solicitação**COMPROVANTE VIA ACADÊMICO**

Acadêmico (a):

Curso:

Prazo do Parecer do CONSU:

Barra do Garças - MT, ____/____/____.

Ass. do Atendente (a) da Secretaria: _____

APRESENTAÇÃO DESTE É IMPRESCINDÍVEL.