

**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**ESPAÇO RESERVADO PARA PREENCHIDO DA SECRETARIA ACADÊMICA**

Data do Recebimento: ____/____/____

Ass. do Atendente (a) da Secretaria: _____

