

**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:		
PRAZO DO PARECER DO CONSU: 2 dias úteis		
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: _____		

