

**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: _____/_____/_____

DESEMBARAÇO ADMINISTRATIVO

ACADÊMICO (A):		RA:
CURSO:	SÉRIE/SEM.:	
TEL.:	E-MAIL:	
DATA DA SOLICITAÇÃO:		
<i>Requeiro de V. As, se digne atender minha solicitação de:</i>		
ATESTADO DE MATRÍCULA - 02 dias Úteis		
DECLARAÇÃO DE CONCLUINTE - 02 dias Úteis		
ATESTADO DE FREQUÊNCIA - 02 dias Úteis		
HISTÓRICO ESCOLAR - 10 Dias Úteis		
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO POR DISCIPLINA – 10 - dias Úteis		
TRANCAMENTO DE MATRÍCULA - Motivo:		
DESISTÊNCIA/CANCELAMENTO DE CURSO - Motivo:		
TRANSFERÊNCIA DE FAC. / GUIA DE TRANSFERÊNCIAS - 10 Dias Úteis Motivo:		
DESTRANCAMENTO DE MATRÍCULA:		
TROCA DE CURSO:		
TROCA DE TURMA:		

Observação:**AUTORIZAÇÃO PRÓ REITOR ADMISTRATIVO:**

Eduardo Afonso da Silva
Pro - Reitor Administrativo

DECLARAÇÃO**(APENAS PARA DESTRANCAMENTO DE MATRÍCULA/TROCA DE CURSO /TROCA DE TURMA)**

Declaro para os devidos fins que estou ciente que ao fazer **TROCA DE CURSO/TROCA DE TURMA/DESTRANCAMENTO DE MATRÍCULA**, devo entregar no prazo de 30 dias úteis a contar da data do Protocolo a nova Via do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais impresso na presente data.

A não entrega ocasionará o cancelamento da Matrícula.

Assinatura do requerente e/ou responsável pela solicitação

ESPAÇO RESERVADO PARA PREENCHIDO DA SECRETARIA ACADÊMICA

1ª via gratuita em ____/____/2021.

2ª via – R\$ _____, em ____/____/2021.



Forma de pagamento de 2ª via: () Depósito Bancário () pagamento local

Data do Recebimento: ____/____/____

Ass. do Atendente (a) da Secretaria: _____