



UnB - Universidade de Brasília
Secretaria de Administração Acadêmica

SOLICITAÇÃO DO ALUNO

1 - Identificação

Nome	Matrícula	Opção	Forma de Ingresso	
Endereço	Cidade	CEP	U.F.	Telefone

2 - Solicitação

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Atualização de dados pessoais
Ano de Conclusão do Ensino Médio _____
CPF _____
E-mail _____
Tel. Celular _____ | <input type="checkbox"/> Emissão de certidão de estudos |
| <input type="checkbox"/> Cópia de processo | <input type="checkbox"/> Trancamento Geral de Matrícula (especificar tipo/período)
Bolsista? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| <input type="checkbox"/> Cópia de documentação (especificar) | <input type="checkbox"/> Histórico Escolar |
| <input type="checkbox"/> Certificado (especificar tipo/atividade) | <input type="checkbox"/> Programa de disciplina (especificar) |
| <input type="checkbox"/> Declaração (especificar tipo) | <input type="checkbox"/> Documentos para Guia de Transferência |
| <input type="checkbox"/> Desligamento voluntário | <input type="checkbox"/> Outro (especificar) |
| | <input type="checkbox"/> Reintegração |

Especificação / Justificativa

_____/_____/_____
data

assinatura do aluno

Observação: Caso necessário, utilizar Exposição de Motivos.

3 - Verificações - SAA

_____/_____/_____
data

assinatura / carimbo

Recibo - UnB/SAA

Recebi do aluno _____ matrícula nº ____/_____
a solicitação
de _____

_____/_____/_____
data

assinatura / carimbo

O ALUNO DEVERÁ RETORNAR À DAA NO DIA ____/____/____

RECEBERÁ COMUNICAÇÃO EM ____ DIAS.

4 - Órgão Colegiado
Identificação

Reunião

Data

Relator / Professor

5 - Análise do Relator

6 - Deliberação do Órgão Colegiado

____/____/____
data

assinatura / carimbo

7 - Anotações - SAA

Comunicação postal

Verificação e atualização do Histórico Escolar

Pagamento

____/____/____
data assinatura/carimbo

____/____/____
data assinatura/carimbo

8 - Recibo / Aluno

Recebi o documento objeto de minha solicitação

____/____/____
data

assinatura do aluno

9 - Autorização

Autorizo o(a) Sr.(a) _____

Identidade/Matrícula nº _____ a retirar os documentos correspondentes a este recibo.

____/____/____
Data

Assinatura do Aluno