



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO  
CAMPUS PAU DOS FERROS**

**REQUERIMENTO**

Requerente:	
Matricula:	CPF:
Curso:	Turno:
Telefone:	E-mail:

<input type="checkbox"/>	Cancelamento de Vínculo na Instituição	<input type="checkbox"/>	Licença-maternidade
<input type="checkbox"/>	Trancamento de Matrícula Institucional	<input type="checkbox"/>	Serviço Militar
<input type="checkbox"/>	Diploma Graduação 2ª via	<input type="checkbox"/>	Licença médica/odontológica
<input type="checkbox"/>	Dispensa de pré-requisito	<input type="checkbox"/>	Outros:

**MOTIVOS DO REQUERIMENTO (em caso de cancelamento de vínculo)**

<input type="checkbox"/>	Dificuldades com o curso (sem conseguir aprender e acompanhar o conteúdo).	<input type="checkbox"/>	Impossibilidade de trabalhar e estudar ao mesmo tempo.
<input type="checkbox"/>	Falta de tempo para estudar.	<input type="checkbox"/>	Expectativas com o curso não foram correspondidas.
<input type="checkbox"/>	Falta de ânimo ou motivação para estudar.	<input type="checkbox"/>	Falta de informações sobre o curso e profissão.
<input type="checkbox"/>	Alta frequência de ausência nas disciplinas.	<input type="checkbox"/>	Falta de identificação com curso.
<input type="checkbox"/>	Dificuldades financeiras, gastos que impossibilitam de vir assistir às aulas. Neste item, se você tem ou já teve alguma bolsa/auxílio da assistência estudantil, identifique a: _____	<input type="checkbox"/>	Dificuldade de se relacionar com os/as professores/as. Postura inadequada dos/as professores/as.
<input type="checkbox"/>	Dificuldade de conciliar o curso com o horário de trabalho/emprego.	<input type="checkbox"/>	Mudança de curso, mas continuo matriculado em outro curso da UFERSA.
<input type="checkbox"/>	Desempenho insatisfatório, reprovações e atraso no curso.	<input type="checkbox"/>	Reingresso no mesmo curso da UFERSA.
<input type="checkbox"/>	Descontentamento com os horários das disciplinas.	<input type="checkbox"/>	Mudança de curso para outra universidade ou faculdade.
<input type="checkbox"/>	Pouca integração social com a universidade.	<input type="checkbox"/>	Problemas de saúde física (doenças biológicas, realização de cirurgias e/o acompanhamento de familiares).
<input type="checkbox"/>	Dificuldades de relacionamento com os/as colegas de curso.	<input type="checkbox"/>	Problemas de saúde mental (transtornos psíquicos).
<input type="checkbox"/>	Outros, especificar:		

**Histórico da solicitação:**

**Encaminhe-se à ( )Sec. Acadêmica / ( )Coord. Graduação / ( )Coord. Pesquisa / ( )Coord. Extensão / ( )Coord. Assuntos Estudantis / ( )Coord. Administração / ( )Direção do Campus.**

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Requerente

Carimbo do protocolo e Serviços de Comunicações