



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
(UNIRIO)  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA

Centro: CCBS
Ano: _____
Data ____/____/____
Rubrica: _____ (Funcionário)

## REQUERIMENTO

NOME:		MATRÍCULA:	PERÍODO:
E-MAIL:		TELEFONE:	
CURSO: Graduação	HABILITAÇÃO: Medicina	CONCLUSÃO ( <b>para alunos formados</b> ):	
1. <input type="checkbox"/> Aproveitamento de estudos em componentes curriculares 2. <input type="checkbox"/> Declaração para fins Militares 3. <input type="checkbox"/> Exclusão de disciplina 4. <input type="checkbox"/> Inclusão em disciplina 5. <input type="checkbox"/> Abono de falta 6. <input type="checkbox"/> 2ª chamada de prova ( <b>somente com comprovação</b> ) ( ) Atestado médico ( ) outros _____		7. <input type="checkbox"/> Trancamento de disciplina 8. <input type="checkbox"/> Trancamento de matrícula 9. <input type="checkbox"/> Cancelamento de matrícula 10. <input type="checkbox"/> Reabertura de Matrícula 11. <input type="checkbox"/> Declaração de conclusão do curso (p/alunos formados) 12. <input type="checkbox"/> 2ª via de diploma (p/alunos formados) 13. <input type="checkbox"/> 2ª via de Histórico Escolar (p/alunos formados) 14. <input type="checkbox"/> Outros (Informações Adicionais)	
<b>Escreva seu pedido aqui com todas as informações necessárias (Ex.: nome completo da disciplina, do professor, enfermaria, datas, justificativas etc.)</b>			

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Requerente



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)  
ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA (EMC)

### PROTOCOLO (VIA DO ALUNO / REQUERENTE)

Secretaria Escolar

Centro: CCBS	Aluno (requerente): _____	Período: _____
Semestre/Ano: ____/____	Solicitação: _____	
Rubrica Funcionário: _____	Data: ____/____/____	
Matrícula SIAPÉ: _____	Matrícula (quando houver): _____	

Prazo de entrega de Histórico Escolar e Programa de Disciplina para **alunos formados**: 30 dias úteis, **SUJEITO À PRORROGAÇÃO**.

TEL. (21) 2264-4159. Email: [emcsecretaria@unirio.br](mailto:emcsecretaria@unirio.br) Site: <http://www.unirio.br/emc>