



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Pró-Reitoria de Graduação
Depto. de Administração Escolar

Campus Prof. João David Ferreira Lima - CEP 88040-400
Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil | www.dae.ufsc.br / +55 (48) 3721-7402

RETORNO DE GRADUADO - INCISO III

NOME:

E-MAIL:

CPF:

MATRÍCULA:

FONE RES:

FONE CEL:

FONE COM:

CURSO E HABILITAÇÃO ANTERIOR

NOME DA INSTITUIÇÃO

CONCLUSÃO DO CURSO

SEMESTRE

ANO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

REQUER RETORNO DE :

- A) GRADUADO DA UFSC OU PERMANÊNCIA PARA NOV HAB. DO MESMO CURSO OU COMPLEMENTAÇÃO PEDAGÓGICA
B) GRADUADO EM OUTRA IES, PARA NOVA HAB. DO MESMO CURSO OU COMPLEMENTAÇÃO PEDAGÓGICA E CURRICULAR
C) GRADUADO DA UFSC OU DE OUTRA IES, PARA OUTRO CURSO.

PARA MATRÍCULA NO CURSO DE:

HABILITAÇÃO:

<input type="text"/>	1ª OPÇÃO	DIURNO	<input type="checkbox"/>	NOTURNO	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	2ª OPÇÃO	DIURNO	<input type="checkbox"/>	NOTURNO	<input type="checkbox"/>

DATA

ASSINATURA

ANEXAR:

- * HISTÓRICO ESCOLAR
- * PROGRAMA DAS DISCIPLINAS CURSADAS
- * FOTOCÓPIA DO DIPLOMA OU CERTIFICADO DE COLAÇÃO DE GRAU
- * FOTOCÓPIA LEGÍVEL E ATUALIZADA DA CÉDULA DE IDENTIDADE E DO CPF.

VALIDAÇÃO DE DISCIPLINAS

CÓDIGO DAS DISCIPLINAS	CH	IND	DEF	NOTAS ATRIBUIDAS										ASSINATURA DO PROFESSOR	CHEFE DO DEPT° OU COORD. DO CURSO
				6,0	6,5	7,0	7,5	8,0	8,5	9,0	9,5	10,0			

____/____/____ DATA	_____ COORDENADORIA DO CURSO
------------------------	---------------------------------

*** VALIDAÇÃO NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO N° 017/CUn/97**

ENCAMINHE-SE AOS SEGUINTES DEPARTAMENTOS DE ENSINO, PARA QUE SE MANIFESTEM COM RELAÇÃO À VALIDAÇÃO DAS DISCIPLINAS RELACIONADAS, SALIENTANDO QUE AS DISCIPLINAS DESDOBRADAS DOS PARÂMETROS CURRICULARES FORAM VALIDADAS, CONFORME RESOLUÇÃO 017/CUn/97.

_____ .

____/____/____ DATA	_____ COORDENADORIA DO CURSO
------------------------	---------------------------------

ESPAÇO RESERVADO PARA VALIDAÇÃO PARCIAL DE DISCIPLINAS, BEM COMO, JUSTIFICAR AS VALIDAÇÕES INDEFERIDAS

OBS: APÓS COMPLEMENTADA A VALIDAÇÃO PARCIAL, A NOTA E CARGA HORÁRIA CORRESPONDENTES À VALIDAÇÃO DEFINITIVA DEVERÁ SER REGISTRADA NO QUADRO APROPRIADO.

PARECER DO COORDENADOR DO CURSO

O PRESENTE PROCESSO ENQUADRA-SE NO INCISO III, ALINEA _____ DO ART. 96 DA RESOLUÇÃO 017/CUn/97.

DE ACORDO COM A PORTARIA Nº ____/____/____ O CANDIDATO FOI CLASSIFICADO EM ____ LUGAR.

SUGERIMOS O:

() DEFERIMENTO () INDEFERIMENTO

O ALUNO DEVERÁ CUMPRIR O CURRÍCULO DO CURSO DE _____ IMPLANTADO NO SEMESTRE _____

O PRAZO DE INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR SERÁ CALCULADO AUTOMATICAMENTE PELO SISTEMA ACADÊMICO, CONFORME PREVISTO NA RES. 017/CUn/97 – ART. 105, PELA FORMULA PDIC = PMIC – (CHV/CHMSC) E EM FUNÇÃO DAS DISCIPLINAS VALIDADAS NOS TERMOS DO ART. 97.

_____/_____/_____
DATA

COORDENADORIA DO CURSO

AO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR, PARA AS PROVIDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS.

_____/_____/_____
DATA

COORDENADORIA DO CURSO

A COORDENADORIA DO CURSO PARA ORIENTAR A MATRÍCULA DO(A) REQUERENTE.

_____/_____/_____
DATA

COORDENADORIA DO CURSO

A DICAM/DAE

O ALUNO () PROCEDEU () NÃO PROCEDEU MATRÍCULA

_____/_____/_____
DATA

COORDENADORIA DO CURSO

AO SEDOC
ARQUIVE-SE.

_____/_____/_____
DATA

DICAM/DAE