



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA
REQUERIMENTO



Aluno: _____
Turma: _____ Matrícula _____ Semestre: _____
End: _____
Tel: _____ Cel: _____
CPF: _____ RG: _____
E-mail: _____

- () Intercambio acadêmico (estágio nacional/ internacional);
- () Módulo de internato fora da área geoeeducacional;
- () Inscrição de disciplina isolada;
- () Apoio institucional para participação de eventos;
- () Trancamento de matrícula;
- () Mudança de turma;
- () Aproveitamento de estudos/crédito de disciplina (**EMENTA + HISTÓRICO DA DISCIPLINA**);
- () Alteração de conceito/ nota;
- () Revisão de prova;
- () Justificativa de falta;
- () Mobilidade acadêmica;
- () Inclusão de disciplina;
- () Exclusão de disciplina;
- () Certificados para contabilização de carga horária;
- () Cópia do conteúdo programático do curso de medicina;
- () Opcional do internato;
- () Outros: _____

JUSTIFICATIVA:

Assinatura do aluno: _____

Data: ____/____/____.

