



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI  
DIAMANTINA – MINAS GERAIS  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO - PROGRAD  
Diretoria de Registro e Controle Acadêmico - DRCA  
Divisão de Documentos e Lançamentos Acadêmicos - DDLA  
[www.ufvjm.edu.br](http://www.ufvjm.edu.br) [drca@ufvjm.edu.br](mailto:drca@ufvjm.edu.br) [ddla@ufvjm.edu.br](mailto:ddla@ufvjm.edu.br)

**Prograd**  
Pró-reitoria  
de Graduação

**REQUERIMENTO** n° \_\_\_\_\_ /201\_\_ (uso exclusivo da DDLA)  
**HISTÓRICO PARA FINS DE TRANSFERÊNCIA - Alunos com transferência confirmada**

O(a) abaixo assinado \_\_\_\_\_, matrícula n° \_\_\_\_\_, Curso: \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_, cidade/UF: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, fone \_\_\_\_\_, celular \_\_\_\_\_, **E-MAIL:** \_\_\_\_\_ vem requerer de V.S<sup>a</sup>:

Histórico (R\$15,00) do curso de \_\_\_\_\_  
Justificativa (anexar documento que comprove a transferência): \_\_\_\_\_

Disciplinas Optativas: \_\_\_\_\_

**OBS:** Prazo para emissão de até 30 dias úteis

Postagem de Documentos (via correio) - Para envio de Declaração, Certidão e/ou Histórico Escolar- (R\$7,00)

Diamantina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente (igual à carteira de identidade)

Deferido

Indeferido

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura Responsável

Declaro ter recebido documento(s) solicitado(s) e/ou resposta deste Requerimento em:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura Requerente

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI  
Diamantina - Minas Gerais - Brasil  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO - PROGRAD  
Diretoria de Registro e Controle Acadêmico - DRCA  
Divisão de Documentos e Lançamentos Acadêmicos - DDLA  
[www.ufvjm.edu.br](http://www.ufvjm.edu.br) [drca@ufvjm.edu.br](mailto:drca@ufvjm.edu.br) [ddla@ufvjm.edu.br](mailto:ddla@ufvjm.edu.br)

Nº Requerimento: \_\_\_\_/201\_\_

Nome do aluno \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Assunto (resumir): \_\_\_\_\_

Data do Protocolo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da entrega documentação e/ou resposta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Funcionário responsável pelo protocolo na DRCA: \_\_\_\_\_