



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 drca@ufvjm.edu.br ddla@ufvjm.edu.br

Prograd
Pró-reitoria
de Graduação

REQUERIMENTO nº _____/201__ (uso exclusivo da DDLA)
DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA PARA PLANO DE SAÚDE

O(a) abaixo assinado _____, matrícula nº _____,
Curso: _____, residente à _____, nº _____, bairro: _____,
cidade/UF: _____, CEP: _____, fone _____,
celular _____, **E-MAIL:** _____
vem requerer de V.S^a:

Declaração de Matrícula (R\$ 3,00) - Prazo de até 08 dias úteis - Justificativa: _____

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 drca@ufvjm.edu.br 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: _____