



REQUERIMENTO DE HISTÓRICO

Eu, _____,
matrícula nº _____, Curso _____, Polo/EAD: _____
Cidade/Estado _____, Telefone Celular (____) _____,

E-mail _____, venho requerer a emissão de histórico escolar,
conforme opção abaixo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> c Discente em curso - R\$15,00 | <input type="checkbox"/> c Ex-discente - R\$20,00 |
| <input type="checkbox"/> c Graduado - 1ª via - Gratuito | <input type="checkbox"/> c Para tentar transferência - R\$15,00 |
| <input type="checkbox"/> c Graduado - 2ª via - R\$20,00 | <input type="checkbox"/> c Transferência confirmada (anexar comprovação) - R\$15,00 |

Prazo para emissão de até 30 dias úteis.

_____/_____/_____
(local) (data)

Assinatura do requerente (conforme documento de identificação)
Assinar digitalmente com gov.br ou Assin@UFVJM!"