



REQUERIMENTO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____,

matrícula nº _____, Curso _____,

Polo/EAD: (Somente Discentes EAD): _____ Cidade/Estado _____

Cidade/Estado _____, Telefone/Celular (____) _____

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Declaração de matrícula/vínculo | <input type="checkbox"/> Declaração para plano de saúde |
| <input type="checkbox"/> Declaração de não vínculo | <input type="checkbox"/> Declaração de conclusão de curso/data de |
| <input type="checkbox"/> Declaração de previsão de colação de grau | colação de grau ____ / ____ / ____ |
| <input type="checkbox"/> Outras declarações: (especificar) | <input type="checkbox"/> Declaração para diploma em fase de registro |

Taxa para emissão por tipo de declaração - R\$5,00 - Prazo para emissão de até 08 dias úteis.

_____ / ____ / ____
(local) (data)

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