



## REQUERIMENTO

ALUNO: Mathews Wronski Correa

CÓDIGO (CRACHÁ): \_\_\_\_\_

RG: 001.810.382 CPF: 022.940.721-89

TELEFONE: \_\_\_\_\_ CELULAR: 92230419

E-MAIL: lwronski.correa@hotmail.com

CURSO: tecnico em informatica

VISTO DO ALUNO: \_\_\_\_\_

### REQUER:

- |    |  |
|----|--|
| 01 | <input checked="" type="checkbox"/> chamada de avaliações      |
| 02 | <input type="checkbox"/> 2ª via de crachá                      |
| 03 | <input type="checkbox"/> Cancelamento de unidade curricular    |
| 04 | <input type="checkbox"/> Certificado de conclusão de curso     |
| 05 | <input type="checkbox"/> Certificado de conclusão de módulo    |
| 06 | <input type="checkbox"/> Convalidação de unidades curriculares |
| 07 | <input type="checkbox"/> Declaração                            |

- |    |  |
|----|--|
| 08 | <input type="checkbox"/> Desistência de curso            |
| 09 | <input type="checkbox"/> Exercício domiciliar            |
| 10 | <input type="checkbox"/> Enriquecimento curricular       |
| 11 | <input type="checkbox"/> Exame de suficiência            |
| 12 | <input type="checkbox"/> Histórico escolar               |
| 13 | <input type="checkbox"/> Matrícula em unidade curricular |
| 14 | <input type="checkbox"/> Mudança de turma                |

- |    |   |
|----|---|
| 15 | <input type="checkbox"/> Mudança de Turno         |
| 16 | <input type="checkbox"/> Mudança de Curso         |
| 17 | <input type="checkbox"/> Reintegração de curso    |
| 18 | <input type="checkbox"/> Revisão de avaliação     |
| 19 | <input type="checkbox"/> Trancamento de matrícula |
| 20 | <input type="checkbox"/> Transferência            |
| 21 | <input type="checkbox"/> Outros:                  |

Detalhamento do pedido com justificativa (se necessário, utilizar o verso):

01- Estive doente no dia 19-12 e perdi o  
prova de recuperação de matemática do 2 semestre  
primavera

Obs.: Anexar documentação comprobatória da solicitação.



Associação Beneficente de Campo Grande - Mantenedora do Hospital de Caridade

**SANTA CASA**

Rua Eduardo Santos Pereira, 88 - CEP 79002-251 - Fone 322-4000 - Campo Grande - MS

Proi

Dat

Par

Aten

Declaro que o Sr. (a) Mathews Wronski Correa

Esteve no setor de ambulatório no horário 19:16h às 21:00h para fins  
de consulta especializada. em Protonid

St. Casa

Grande 19.12.2011

Hospital

Local e Data