



FACULDADE TEOLÓGICA
SUL AMERICANA

FACULDADE TEOLÓGICA SUL AMERICANA
Secretaria de Registro e Controle Acadêmico

REQUERIMENTO

NOME COMPLETO E LEGÍVEL:		Visto da Secretaria: _____
CURSO:		
E-MAIL:		Prazo de Atendimento: _____
ENDEREÇO: BAIRRO: TEL:	CIDADE/UF: CELULAR:	

Assinale com X o objetivo do requerimento (*consultar tabela de valores e prazos*):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alteração de Cadastro (<i>descrever os dados a serem alterados</i>) | <input type="checkbox"/> Prova ou Exame |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento de Matrícula | <input type="checkbox"/> Reativar Matrícula |
| <input type="checkbox"/> Cursar Disciplina Supervisionada (<i>especificar disciplina</i>) | <input type="checkbox"/> Revisão de Frequência (<i>especificar disciplina</i>) |
| <input type="checkbox"/> Aproveitamento de Estudos ou Dispensa de Disciplina
(<i>especificar disciplinas e anexar documentação</i>) | <input type="checkbox"/> Revisão de Nota (<i>especificar disciplina</i>) |
| <input type="checkbox"/> Declaração (<i>especificar</i>) | <input type="checkbox"/> Trancamento Parcial (<i>especificar disciplina</i>) |
| <input type="checkbox"/> Diploma / Certificado / Certificado 2ª via | <input type="checkbox"/> Trancamento Total do curso |
| <input type="checkbox"/> Histórico Escolar | <input type="checkbox"/> Transferência de Instituição de Ensino |
| <input type="checkbox"/> Justificativa de Falta (<i>anexar justificativa</i>) | <input type="checkbox"/> Transferência Interna |
| <input type="checkbox"/> Programa de Disciplinas Cursadas (<i>especificar</i>) | <input type="checkbox"/> 2ª Chamada de prova (<i>especificar disciplina</i>) |
| <input type="checkbox"/> Prorrogação de prazo (<i>justificar</i>) | <input type="checkbox"/> Outros (<i>especificar abaixo</i>) |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:	
Londrina, ____ de ____ de ____.	_____ ASSINATURA DO REQUERENTE



FACULDADE TEOLÓGICA
SUL AMERICANA

PROTOCOLO

Foi requerido _____

por _____,

em ____/____/____.atendido por: _____.PRAZO DE ATENDIMENTO: ____ DIAS.



FACULDADE TEOLÓGICA
SUL AMERICANA

FACULDADE TEOLÓGICA SUL AMERICANA
Secretaria de Registro e Controle Acadêmico

REQUERIMENTO

DEFERIMENTOS:

SECRETARIA:

DATA: ____/____/____

[] DEFERIDO [] INDEFERIDO - ASSINATURA: _____

PARECER: _____

COORDENAÇÃO DE CURSO:

DATA: ____/____/____

[] DEFERIDO [] INDEFERIDO - ASSINATURA: _____

PARECER: _____

FINANCEIRO:

DATA: ____/____/____

[] DEFERIDO [] INDEFERIDO - ASSINATURA: _____

PARECER: _____

DIREÇÃO:

DATA: ____/____/____

[] DEFERIDO [] INDEFERIDO - ASSINATURA: _____

PARECER: _____