



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Pró-Reitoria de Graduação
Depto. de Administração Escolar - DAE

Campus Prof. João David Ferreira Lima - CEP 88040-400
Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil | www.dae.ufsc.br / +55 (48) 3721-7402

TRANSFERÊNCIA INTERNA OU RETORNO POR ABANDONO INCISO I

NOME:

CURSO / HABILITAÇÃO

MATRÍCULA

E N D E R E Ç O	RUA, AVENIDA, Nº, ANDAR, SALA, APARTAMENTO		
	BAIRRO	CIDADE	UF
	CEP	TELEFONE	
E-MAIL:		CPF:	

REQUER:

- A) () TROCA DE TURNO
B) () TROCA DE HABILITAÇÃO OU () OPÇÃO
C) () RETORNO DE ABANDONO (MESMO CURSO)
D) () TROCA DE CURSO (INGRESSO POR VESTIBULAR)
E) () RETORNO DE ABANDONO (OUTRO CURSO)
F) () TROCA DE CURSO (INGRESSO PEC / TRANSF. EXT.)

PARA MATRÍCULA NO CURSO DE: _____

HABILITAÇÃO: _____

1ª OPÇÃO	DIURNO		NOTURNO	
2ª OPÇÃO	DIURNO		NOTURNO	

DATA

ASSINATURA

ANEXAR:

- * HISTÓRICO ESCOLAR (UFSC)
- * FOTOCÓPIA LEGÍVEL E ATUAL DA CÉDULA DE IDENTIDADE E DO CPF.

VALIDAÇÃO DE DISCIPLINAS

CÓDIGO DAS DISCIPLINAS	CH	IND	DEF	NOTAS ATRIBUIDAS								ASSINATURA DO PROFESSOR	CHEFE DO DEPTº OU COORD. DO CURSO
				6,0	6,5	7,0	7,5	8,0	8,5	9,0	9,5		

____/____/____ DATA	_____ COORDENADORIA DO CURSO
------------------------	---------------------------------

* VALIDAÇÃO NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 017/CUn/97

ENCAMINHE-SE AOS SEGUINTE DEPARTAMENTOS DE ENSINO, PARA QUE SE MANIFESTEM COM RELAÇÃO À VALIDAÇÃO DAS DISCIPLINAS RELACIONADAS, SALIENTANDO QUE AS DISCIPLINAS DESDOBRADAS DOS PARÂMETROS CURRICULARES FORAM VALIDADAS, CONFORME RESOLUÇÃO 017/CUn/97.

_____/_____/_____
DATA

COORDENADORIA DO CURSO

ESPAÇO RESERVADO PARA VALIDAÇÃO PARCIAL DE DISCIPLINAS, BEM COMO, JUSTIFICAR AS VALIDAÇÕES INDEFERIDAS

OBS: APÓS COMPLEMENTADA A VALIDAÇÃO PARCIAL, A NOTA E CARGA HORÁRIA CORRESPONDENTES À VALIDAÇÃO DEFINITIVA DEVERÁ SER REGISTRADA NO QUADRO APROPRIADO.

PARECER DO COORDENADOR DO CURSO

O PRESENTE PROCESSO ENQUADRA-SE NO INCISO I, ALÍNEA _____ DO ART. 96 DA RESOLUÇÃO 017/CUn/97.

DE ACORDO COM A PORTARIA Nº ____/____/____ O CANDIDATO FOI CLASSIFICADO EM _____ LUGAR.

SUGERIMOS O:

() DEFERIMENTO () INDEFERIMENTO

O ALUNO DEVERÁ CUMPRIR O CURRÍCULO DO CURSO DE _____ IMPLANTADO NO SEMESTRE _____

O PRAZO DE INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR SERÁ CALCULADO AUTOMATICAMENTE PELO SISTEMA ACADÊMICO, CONFORME PREVISTO NA RES. 017/CUn/97 – ART. 105, PELA FÓRMULA $PDIC = PMIC - (CHV/CHMSC)$ E EM FUNÇÃO DAS DISCIPLINAS VALIDADAS NOS TERMOS DO ART. 97.

_____/_____/_____
DATA

COORDENADORIA DO CURSO

AO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR, PARA AS PROVIDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS.

_____/_____/_____
DATA

COORDENADORIA DO CURSO

A COORDENADORIA DO CURSO PARA ORIENTAR A MATRÍCULA DO(A) REQUERENTE.

_____/_____/_____
DATA

COORDENADORIA DO CURSO

A DICAM/DAE

O ALUNO () PROCEDEU () NÃO PROCEDEU MATRÍCULA

_____/_____/_____
DATA

COORDENADORIA DO CURSO

AO SEDOC
ARQUIVE-SE.

_____/_____/_____
DATA

DICAM/DAE