



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
 DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR

MATRÍCULA

 PARA USO DO DAE

TRANSFERÊNCIA EXTERNA (FACULTATIVA)
 INCISO II

NOME

E
N
D
R
E
Ç
O

RUA, AVENIDA, N.º, ANDAR, SALA, APARTAMENTO

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TELEFONE

 -

E-MAIL:

E
S
C
R
I
T
O
R
I
O

NOME

CIDADE

UF

PAÍS

Curso que Frequenta

REQUER TRANSFERÊNCIA PARA O MESMO CURSO:

a)

REQUER TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO CURSO:

b)

HABILITAÇÃO:

1ª OPÇÃO

DIURNO NOTURNO

2ª OPÇÃO

DIURNO NOTURNO

____/____/____

DATA

ASSINATURA

ANEXAR:

- () - Histórico Escolar
- () - Programas das disciplinas cursadas
- () - Atestado de matrícula ou de trancamento de matrícula do semestre em curso
- () - Autorização e Reconhecimento do Curso

OBSERVAÇÃO - O HISTÓRICO ESCOLAR DEVE CONTER OS SEGUINTE ELEMENTOS:

- a) Nome do Curso e da Habilitação
- b) Data e local de nascimento (somente o Estado);
- c) Referência à quitação com o Serviço Militar;
- d) Referência à quitação com o Serviço Eleitoral;
- e) Decreto de reconhecimento do Curso, constando o número e data da publicação no Diário Oficial da União;
- f) Vestibular: data da realização (mês e ano), relação das disciplinas e classificação;
- g) Assinatura do Diretor e do Secretário, para as instituições isoladas de Ensino Superior, e assinaturas das autoridades competentes no caso de Universidade (carimbo sobposto a cada assinatura);
- h) Assinatura de um dos membros da equipe de supervisão do MEC, no caso de estabelecimentos isolados.

VALIDAÇÃO DE DISCIPLINAS

CÓDIGO DAS DISCIPLINAS	C.H.	IND.	DEF.	NOTAS ATRIBUÍDAS										ASSINATURA DO PROFESSOR	CHEFE DO DEPTO. OU PRESID. COLEG. DO CURSO VISTO/CARIMBO		
				6,0	6,5	7,0	7,5	8,0	8,5	9,0	9,5	10,0					

____ / ____ / ____
 data

 Secretaria do Col. do Curso/ Presidente do Col. do Curso

Encaminhe-se aos seguintes 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. Art. 97.

____ / ____ / ____
 data

 Secretaria do Colegiado do Curso

* Validação nos termos da Resolução nº 017/CUn/97.

Espaço reservado para validação parcial de disciplinas, bem como, para 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 Presidente do Colegiado do Curso.

O presente processo enquadra-se no inciso II, alínea _____ do art. 96 do Regimento dos Cursos de Graduação (RCG).

De acordo com a Portaria nº ____/____/____ o candidato foi classificado em _____ lugar.

Sugerimos o deferimento ou o indeferimento.

O aluno deverá cumprir o currículo do Curso de _____ implantado no Sem. _____.

O prazo de integralização Curricular será calculado automaticamente pelo Sistema Acadêmico, conforme previsto no RCG – art. 105, pela fórmula $PDIC = PMIC - (CHV/CHMSC)$ e em função das disciplinas validadas nos termos do art. 97.

_____/_____/_____
Data

Presidente do Colegiado do Curso

Parecer conclusivo

Em reunião realizada em ____/____/____ o Colegiado do Curso homologou o parecer. Sugerimos matrícula nas seguintes disciplinas:

Ao Depto de Administração Escolar, para as providências administrativas.

DATA

Presidente do Colegiado do Curso

Ao SPRM

DATA

DPRCA/DAE

Ao Colegiado do Curso para orientar a matrícula do requerente.

DATA

SPRM/DAE

Ao SPRM/DAE,

O (a) aluno(a) procedeu não procedeu matrícula

DATA

Secretaria do Colegiado do Curso

Ao SDOC

O aluno efetuou matrícula condicional à apresentação da documentação exigida. Comunicadas as NPD as disciplinas validadas. Lote _____, Arquive-se.

O aluno não procedeu matrícula. Arquive-se

DATA

SPRM/DAE