REQUERIMENTO DE REATIVAÇÃO DE VÍNCULO ACADÊMICO

1 – DADOS DO(A) ALUNO(A) REQUERENTE:

Curso:			
Nome do(a) Aluno(a):			
Matrícula:			
Telefone Residencial:		**Telefone Celular:**	
E-mail:			

Solicito a Coordenação de curso o restabelecimento do vínculo para possibilidade de matrícula no semestre subsequente _____ / ____.

Justificativa:

Local e data:_____, ____ de _____ de 2020.