



AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Eu,

_____ (nome completo do pai/mãe ou responsável legal), _____ (nacionalidade), portador(a) do RG nº _____ (nº do RG com órgão expedidor), e inscrita no CPF/MF nº _____ autorizo o(a) meu/minha filho(a)

prontuário _____ com _____ anos de idade, a solicitar o seguinte requerimento via SUAP:

()	1. ^a e 2. ^a via de Carteira Estudantil	()	Extraordinário Aproveitamento de Estudos
()	1. ^a e 2. ^a de Diploma, Certificado e Histórico Escolar Final	()	Justificativa/Compensação/Abono de Faltas
()	Aproveitamento de Estudos	()	Mudança de Curso
()	Atestado de Conclusão	()	Mudança de Turma
()	Atestado de Matrícula	()	Matrícula em disciplina optativa
()	Avaliação Substitutiva	()	Outros
()	Cancelamento de Disciplina e/ou Matrícula	()	Reconhecimento de Saberes
()	Dispensa da disciplina de Educação Física	()	Regime Especial de Dependência

()	Rematrícula	()	Revisão de Procedimentos Avaliativos
()	Revisão de Notas e Faltas	()	Trancamento de Matrícula Compulsório
()	Trancamento de Matrícula Voluntário	()	Transferência Interna/Externa

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Responsável