



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE REGISTRO ACADÊMICO

REQUERIMENTO ACADÊMICO

Interessado: _____	
Curso: _____	Unid. Acadêmica: _____
Matrícula: _____	CPF: _____
E-mail: _____	Telefone: _____
Endereço: _____	
Bairro: _____	CEP: _____
REQUER: À Diretoria de Registro Acadêmico – DRA	

☐ Alteração e/ou atualização de dados cadastrais de discente.	☒ Desligamento institucional/ desistência de vaga	☐ 2ª via de diploma
☐ Trancamento de matrícula, fora de prazo.	☐ Transferência ex officio	☐ Outros:

JUSTIFICATIVA/ OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:

_____ - PA, _____ de _____ de 2025.

ASSINATURA