**REQUERIMENTO 16 –**

**TRANSFERÊNCIA / EX - OFÍCIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do requerente:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome do Pai:** | | | | | | | | | | **Nome da mãe:** | | | | | | | | | |
| **Nº do CIC/CPF:** | **Nº RG (Identidade):** | | | | **Órgão emissor do RG/Estado:** | | | | | | | | | **Data de Nascimento:**  **/ /** | | | | | **Naturalidade:** |
| **Estado:** | | | | | | **Nacionalidade:** | | | | | | | | | **Sexo:** | | **Estado civil:** | | |
| **E-mail (Obrigatório):** | | | **Nº Doc. Militar:** | | | | | | **Órgão emissor do Doc. Militar:** | | | | | | | | | **Tipo do Doc. Militar**  **( ) Alistamento**  **( ) Dispensa**  **( ) Serviço militar** | |
| **Nº do Título de Eleitor:** | | | | **Zona:** | | | | **Seção:** | | | **Órgão emissor do Título:** | | | | | | |
| **(Avenida, Rua, Praça, Comunidade quilombola, Aldeia, etc.):** | | | | | | | | | | **N°:** | | | **Bairro:** | | | | | | |
| **Cidade:** | | **Estado:** | | | | | **CEP:** | | | | | **Telefone fixo:** | | | | **Telefone celular:** | | | |

**Instituição de Origem**

|  |  |
| --- | --- |
| **Universidade / Faculdade** | **Matrícula nº:** |
| **Curso:** | **Ano e Semestre de Ingresso** |

Vem requerer transferência para o Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_\_\_\_, para o \_\_\_\_ período letivo do ano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS ANEXOS** |
| * **Documentos Pessoais: Carteira de Identidade, CPF/CIC. Título Eleitor e Doc. Militar (original e cópia)** * **Declaração da Instituição de Origem de que é aluno regularmente matriculado neste período em que solicita transferência ou Comprovante de Matrícula ou Comprovante de Vínculo Acadêmico (carimbado e assinado).** * **Histórico Escolar atualizado, constando matrícula no atual semestre e número do Decreto/Portaria/Resolução de reconhecimento ou autorização do curso de origem. (carimbado e assinado)** * **Declaração de que foi transferido no serviço público por iniciativa exclusiva da Instituição onde serve, carimbado e assinado por autoridade competente e Atestado ou Declaração de residência em Vitória da Conquista ou cidade próxima a sede da UESB.** |

NORMATIZAÇÃO: UESB, Resolução CONSEPE 163/2000.  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

C:\Users\UESB-USR\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\IE\GZXNVZB0\icon-24188_960_720[1].pngAssinatura do (a) Requerente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo de Solicitação: Transferência / Ex- Ofício**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do requerente** | | | **Matrícula nº**  **| | | | | | | | |** |
| **Assinatura do funcionário** | **Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **Protocolo:** | |