
 <p>UEMS Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul</p>	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL Diretoria de Registro Acadêmico	
--	--	--

REQUERIMENTO GERAL

Nome: _____ **RGM:** _____

Curso: _____ **Série:** _____ **Turno** _____

Unidade: _____

Requer:

- Cancelamento de matrícula
- Trancamento de matrícula
- Transferência Externa (Observação: elencar documentos solicitados pela Instituição de destino)

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Data: ____/____/____

Assinatura do (a) requerente

Diretoria de Registro Acadêmico:

_____DEFERIDO

Data: ____/____/____

Assinatura sob carimbo