

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA

1- Dados do Candidato

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ UF: _____

Sexo: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Outros: _____

Endereço: _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP.: _____ Telefone Fixo: _____ Telefone Celular: _____

E-mail: _____

2- Possui Curso Superior? () Sim () Não

() Completo () Incompleto Qual?: _____

3- Forma de ingresso na instituição de origem: () Vestibular () Obtenção de Novo Título

() Transferência Externa () Outra forma de ingresso Qual: _____

4- Situação acadêmica no curso de origem: () Cursando () Mat. Trancada () Mat. Cancelada

5- Opção de Curso Bacharelado:

- | | | |
|------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| () Administração | () Arquitetura e Urbanismo | () Biomedicina |
| () Ciências Contábeis | () Direito* | () Educação Física |
| () Enfermagem | () Engenharia Civil | () Engenharia de Produção |
| () Farmácia | () Fisioterapia | () Nutrição |
| () Odontologia | () Psicologia | |

Licenciatura:

() Educação Física

Tecnólogo:

() Gastronomia

6 - Opção de Turno *

() Matutino () Noturno

7 - Documentos anexados:

() Histórico Escolar ou Certidão de Estudos do Curso Superior de origem (cópia autenticada em cartório).

() Planos de Ensino (com o carimbo de 'confere com o original' da IES de origem, datados e assinados).

Assinatura do(a) Requerente: _____

Data: ____/____/____

Aprovado

Não Classificado

Data: ____/____/____

*O UNIFAMINAS-Muriaé reserva-se ao direito de não implantar turma que não atinja 80% de matrículas para as vagas disponíveis.