

**REQUERIMENTO DE  
REATIVAÇÃO DE VÍNCULO ACADÊMICO**

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_ Campus: \_\_\_\_\_

Solicito a Coordenação de curso o restabelecimento do vínculo para possibilidade de matrícula no semestre subsequente \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Justificativa:

---



---



---

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno

**Para uso da Secretaria Acadêmica:**

Pedido recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_

Em caso de deferimento, pedido registrado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_

**Para uso da Coordenação do Curso:**

- ( ) Pedido deferido  
( ) Pedido Indeferido

Justificativa para o indeferimento:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Pedido analisado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome legível do(a) Coordenador(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura / Carimbo (caso possua)

*OBS: No caso de autorização da reativação do vínculo pela Coordenação do curso o restabelecimento do vínculo no semestre em que o aluno não solicitou matrícula ou não efetuou o trancamento total, será registrado no histórico escolar como SOD (sem oferta de disciplina). O aluno somente retornará as aulas no semestre subsequente.*