



**DIVISÃO DE CADASTRO E REGISTRO ACADÊMICO**

**SOLICITAÇÃO DE REINGRESSO NO CURSO**

<b>DADOS DO(A) DISCENTE</b>		
Matrícula nº:		CPF:
Nome:		
Curso:		
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:	Telefone:	
E-mail:		

<b>SOLICITAÇÃO</b>
Solicito <b>Reingresso no curso</b> , de acordo com os Artigos 197 a 201 da Resolução nº 11/2024 – CSE/UFCG.
Atesto que conheço os termos do reingresso estabelecidos da Resolução nº 11/2024 – CSE/UFCG, e tenho ciência que o reingresso será permitido uma única vez.
MOTIVAÇÕES PARA O REINGRESSO:

Data: ___/___/_____
------------------------

Assinatura do(a) Discente
---------------------------