



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO ACADÊMICA
COORDENAÇÃO DE CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA *EX OFFICIO* (POR FORÇA DE LEI)

NOME DO REQUERENTE:

DOCUMENTOS EXIGIDOS:

01. Formulários devidamente preenchidos;
02. Comprovante de pagamento da taxa de inscrição (GRU – Banco do Brasil);
03. RG e CPF;
04. Certidão de nascimento ou casamento;
05. Publicação oficial ou documentação comprobatória da remoção *ex officio*;
06. Declaração de que assumiu suas funções, datada e assinada pela chefia local, informando local de procedência; **É preciso já estar em serviço, não sendo considerados períodos de trânsito ou férias.**
07. Declaração de vínculo com a Instituição de ensino atual;
08. Histórico escolar da Instituição de ensino atual;
09. Declaração de regularidade com o ENADE (dispensada, se a informação constar no histórico escolar);
10. Sistema de avaliação/regime de aprovação da Instituição de ensino atual (dispensado, se a informação constar no histórico escolar);
11. Declaração de reconhecimento do curso ou autorização para funcionamento no MEC (dispensada, se a informação constar no histórico escolar);
12. Forma de ingresso na Instituição de ensino atual (dispensada, se a informação constar no histórico escolar).

ENTREGA DE DOCUMENTOS PELO REQUERENTE:

Em: ____/____/____

Assinatura do Requerente



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO ACADÊMICA
COORDENAÇÃO DE CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA *EX OFFICIO* (POR FORÇA DE LEI)

À Pró-Reitoria de Graduação

Nome do estudante											
Nome da Mãe											
Nome do Pai											
Data de Nascimento		Sexo		Estado Civil							
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado		<input type="checkbox"/> Divorciado		<input type="checkbox"/> Outro			
Natural da Cidade				UF		País					
Número de Identidade				Org. Exp.		UF		Data de Expedição			
Número do Título de Eleitor			Zona		Seção		UF		CPF		
Número de Certificado Militar			Categoria			Org. Exp.		UF		CSM	RM
Endereço							Número		Apto.		
Bairro			Cidade			UF		CEP			
DDD		Telefone de Contato I			Telefone de Contato II			DDD		Celular	
E-mail											
Requer Transferência <i>ex officio</i> (por Força de Lei):											
Nome do Curso Atual					Habilitação (Licenciatura ou Bacharelado)						
Instituição de Ensino Atual								Ano de Ingresso			

Recife, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente