



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação e da Cultura - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação - PROEG
Diretoria de Registro e Controle Acadêmico - DIRCA
Campus Universitário BR 110-Km46 - Rua Prof. Antonio Campos, s/n - Bairro
Costa e Silva - CEP: 59633-010-Mossoró/RN - Fone: (84) 3315-2168 -
Fax: (84) 3315-2167 - Home page: www.uern.br - E-mail: dirca@uern.br

OBS: _____

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTO ARQUIVADO NA DIRCA

NOME: _____

[] Aluno Matriculado - Curso: _____ Hab.: _____

Faculdade ou Campus Avançado/Núcleo: _____ Turno: _____ Período: _____

[] Aluno Concluinte-Curso: _____ Campus/Núcleo: _____ Ano Conclusão: _____

[] Aluno Desligado-Curso: _____ Campus/Núcleo: _____ Ano Desligado: _____

Tipo de documento solicitado: [] Original [] Cópia

Documento Solicitado: _____

Data Solicitação: ____/____/____

Data Entrega: ____/____/____

Ass. Solicitante: _____

Assinatura e matrícula do(a) Servidor(a)

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTO ARQUIVADO NA DIRCA

NOME: _____

Documento solicitado: _____

Data: ____/____/____

Ass. Responsável DIRCA: _____



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação e da Cultura - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação - PROEG
Diretoria de Registro e Controle Acadêmico - DIRCA
Campus Universitário BR 110-Km46 - Rua Prof. Antonio Campos, s/n - Bairro Costa e Silva -
CEP: 59633-010-Mossoró/RN - Fone: (84) 3315-2168 - Fax: (84) 3315-2167
Home page: www.uern.br - E-mail: dirca@uern.br



SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTO ARQUIVADO NA DIRCA

NOME: _____

[] Aluno Matriculado - Curso: _____ Hab.: _____

Faculdade ou Campus Avançado/Núcleo: _____ Turno: _____ Período: _____

[] Aluno Concluinte-Curso: _____ Campus/Núcleo: _____ Ano Conclusão: _____

[] Aluno Desligado-Curso: _____ Campus/Núcleo: _____ Ano Desligado: _____

Tipo de documento solicitado: [] Original [] Cópia

Documento Solicitado: _____

Data Solicitação: ____/____/____

Data da Entrega: ____/____/____

Ass. Solicitante: _____

Assinatura e matrícula do(a) Servidor(a)

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTO ARQUIVADO NA DIRCA

NOME: _____

Documento solicitado: _____

Data: ____/____/____

Assinatura e matrícula do(a) Servidor(a)