



PROTOCOLO Nº	DATA	PROTOCOLADO POR
FCE/ _____		

Ilmo Sr, Diretor da Faculdade de Ciências Econômicas da UERJ, o aluno (a):

Nome: _____ Matrícula: _____

Tel. Celular: _____ E-mail: _____

REQUER:

- ☐ CERTIDÃO DE HORÁRIO DE AULAS
- ☐ CERTIDÃO DE REALIZAÇÃO DE PROVA (colocar no verso: disciplina/turma/professor/dia/horário)
- ☐ PROGRAMAS DAS DISCIPLINAS CURSADAS (Anexar boletim acadêmico)
- ☐ ABONO DE FALTAS (Justificar no verso)

Disciplina: _____ Código: _____ Turma: _____

Professor: _____

- ☐ 2ª CHAMADA DE PROVA (Justificar no verso)

Disciplina: _____ Código: _____ Turma: _____

Professor: _____

- ☐ REVISÃO DE PROVA (Justificar no verso)

Disciplina: _____ Código: _____ Turma: _____

Professor: _____

- ☐ SUBSTITUIÇÃO DO ORIENTADOR DE MONOGRAFIA (Justificar no verso)

Do Professor: _____

Para Professor: _____

- ☐ OUTROS (Justificar no verso): _____

Nesses Termos,

Pede Deferimento.

Rio de Janeiro, ____ / ____ / ____.

Assinatura: _____