

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA - UNILAB
DIRETORIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO – DRCA
Campus dos Palmares, Bloco II, 2º andar, Sala 202, Rodovia CE 060 – Km 51, CEP: 62785-000 – Acarape – CE – Brasil.
Telefone: +55 (85) 3332.6181, e-mail: drca@unilab.edu.br

FORMULÁRIO PARA TRANCAMENTO TOTAL DE PROGRAMA

ATENÇÃO

O estudante deverá encaminhar-se pessoalmente:

1. À **Biblioteca Setorial do Campus da Liberdade**, para emissão do Nada Consta;
2. Ao **Núcleo de Informação e Documentação de Assistência ao Estudante (NIDAE), da Coordenação de Políticas Estudantis da Propae**, para declaração de regularização;
3. À **Diretoria de Registro e Controle Acadêmico**, para assinar o Termo de trancamento.

IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTUDANTE

Nome:	Nº Matrícula:
Curso:	
Motivo do trancamento:	
E-mail:	Fone: ()

NADA CONSTA DO SIBIUNI (Sistema de Bibliotecas da Unilab)

Declaramos que o (a) estudante identificado (a) acima não possui débitos com o SIBIUNI.

Acarape, ___/___/____. Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

REGULARIZAÇÃO JUNTO AO NIDAE/CPE/PROPAE

Declaramos que o(a) estudante identificado(a) acima está com a situação regularizada junto ao NIDAE, da Coordenação de Políticas Estudantis/Propae.

Acarape, ___/___/____. Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

TERMO DE TRANCAMENTO (DRCA)

Eu, (Nome) _____, CPF nº _____, confirmo o trancamento em todas as disciplinas no ano/período _____, do programa do curso _____ da UNILAB.

Acarape, _____ de _____ de _____.

Assinatura do estudante

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

Eu, (Nome) _____, CPF nº _____, confirmo o trancamento em todas as disciplinas no ano/período _____, do programa do curso _____ da UNILAB.

Acarape, _____ de _____ de _____.

Assinatura do estudante

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____