



Requerimento à Pró-reitoria de Graduação

REINTEGRAÇÃO AO CURSO

REQUISITOS PARA REINTEGRAÇÃO, CONFORME DELIBERAÇÃO CEPE N.º 06, DE 26/02/2010

Art. 17. A reintegração de ex-aluno não diplomado da UFRRJ para o mesmo curso poderá ser autorizada desde que o candidato cumpra os requisitos abaixo:

1. Tenha tido seu registro acadêmico cancelado há no máximo dez períodos letivos a contar da data limite para a solicitação de reintegração no período letivo subsequente;
2. Comprove ter cursado com aprovação, no mesmo curso para o qual pleiteia a vaga na UFRRJ, carga horária igual ou superior a 20% (vinte por cento) da carga horária total exigida para a conclusão do currículo do curso, exceto por motivo de força maior justificado e comprovado a ser analisado e deferido pela PROGRAD;
3. Possa integralizar o currículo do curso no prazo máximo estabelecido no Projeto Pedagógico do Curso, devendo ser computado o tempo decorrido desde o seu ingresso no Ensino Superior, excluído o período em que esteve com status de matrícula cancelada;
4. Não tenha sido jubilado ou expulso de Instituições de Ensino Superior por razões de ordem disciplinar.

Reintegração ao curso:	
Para o período letivo:	Para Transferência Externa:

Dados do Requerente	
Nome:	Matrícula:
E-mail:	Tel.:

Preenchimento pela Pró-reitoria de Graduação			
DADOS DO CURSO		DADOS DO ALUNO	
Tempo máximo do curso		Desligado pelo artigo	
Tempo mínimo		Último período cursado	
Total de créditos obrigatórios (A)		Total de períodos cursados	
Total de créditos optativos (B)		Total de créditos cursados c/aprovação (E)	
Total de créditos (A + B)		Carga Horária cursada c/aprovação (F) sendo F=E x15	
Carga Horária de Ativ. Acad. (C)		Carga Horária de Ativ Acad cumpridas (G)	
Carga Hor. total do curso: $\{[A + B] \times 15\} + C$ (1 crédito = 15 h aula)		Carga Hor. total cursada com aprovação: $\{[F + G] / D\} \times 100$	

Se ALUNO JUBILADO, componentes curriculares pendentes em:									
<input type="checkbox"/>	Estágio	<input type="checkbox"/>	Monografia	<input type="checkbox"/>	Créd. Optativos	<input type="checkbox"/>	Créd. Obrigatórios	<input type="checkbox"/>	Provável Formando

Requisitos Cumpridos:	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Justificativa anexada:	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
-----------------------	--------------------------	-----	--------------------------	-----	------------------------	--------------------------	-----	--------------------------	-----

Em ____/____/____	Declaro estar ciente dos requisitos para reintegração.
	Assinatura do solicitante

Conferido para protocolar:
Em ____/____/____

Assinatura e carimbo do responsável do setor