



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR

TRANSFERÊNCIA EXTERNA FACULTATIVA
INCISO II

Nome:		Matrícula:	
E-mail:		CPF:	Data Nascimento:
Sexo/Gênero:	Estado Civil:		Tipo Sanguíneo:
Nacionalidade:	Naturalidade:		UF:
Cor/Raça:	Nome da mãe:		
Identidade:	Orgão Expedidor:		UF:
Fone Celular:	Fone Residencial:	Fone Comercial:	

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM	NOME DA INSTITUIÇÃO:		
	CIDADE:	UF:	PAÍS:
	CURSO QUE FREQUENTA:		

REQUER TRANSFERÊNCIA EXTERNA PARA O MESMO CURSO:

--

REQUER TRANSFERÊNCIA EXTERNA PRA OUTRO CURSO:

--

_____ **Data**

_____ **Assinatura do Candidato**

* Declaro que os documentos ANEXOS ao formulário são cópias fiéis dos documentos autênticos, de acordo com os termos e responsabilizações cabíveis do Decreto Federal nº 8.539/2015.

ANEXAR:

- * DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO (RG e CPF);
- * ATESTADO DE MATRÍCULA OU DE SEU TRANCAMENTO DO SEMESTRE EM CURSO (atualizado);
- * HISTÓRICO ESCOLAR (atualizado);
- * PROGRAMAS DAS DISCIPLINAS CURSADAS QUE DESEJA VALIDAR;
- * COMPROVANTE DE RECONHECIMENTO OU AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO CURSO (essa informação pode estar contida no Histórico Escolar).