



# UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Pró-Reitoria de Graduação  
Depto. de Administração Escolar

Campus Prof. João David Ferreira Lima - CEP 88040-400  
Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil | [www.dae.ufsc.br](http://www.dae.ufsc.br) / +55 (48) 3721-7402

## TRANSFERÊNCIA EXTERNA (COERCITIVA)

**NOME:**

E  
N  
D  
E  
R  
E  
Ç  
O

RUA, AVENIDA, Nº, ANDAR, SALA, APARTAMENTO

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TELEFONE

**E-MAIL:**

**CPF:**

I  
N  
S  
T  
I  
T  
U  
I  
Ç  
Ã  
O  
D  
E  
O  
R  
I  
G  
E  
M

NOME DA INSTITUIÇÃO

CIDADE

UF

PAÍS

CURSO QUE FREQUENTA

**REQUER TRANSFERÊNCIA PARA:**

**CURSO E HABILITAÇÃO**

**MOTIVO:**

DATA

ASSINATURA

### ANEXAR:

- \* DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DA TRANSFERÊNCIA "DE OFÍCIO"
- \* HISTÓRICO ESCOLAR
- \* PROGRAMA DAS DISCIPLINAS CURSADAS
- \* ATESTADO DE MATRÍCULA OU DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA DO SEMESTRE EM CURSO
- \* AUTORIZAÇÃO E RECONHECIMENTO DO CURSO
- \* FOTOCÓPIA LEGÍVEL E ATUALIZADA DA CÉDULA DE IDENTIDADE E DO CPF.

**PARECER INICIAL**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ DATA

\_\_\_\_\_ ASSINATURA

\_\_\_\_\_ DATA

\_\_\_\_\_ DIRETOR DO DAE

**ENCAMINHE-SE AOS SEGUINTE DEPARTAMENTOS DE ENSINO, PARA QUE SE MANIFESTEM COM RELAÇÃO À VALIDAÇÃO DAS DISCIPLINAS RELACIONADAS, SALIENTANDO QUE AS DISCIPLINAS DESDOBRADAS DOS PARÂMETROS CURRICULARES FORAM VALIDADAS, CONFORME RESOLUÇÃO 017/CUn/97.**

---

---

---

APÓS, RETORNE O PROCESSO A ESTA COORDENADORIA.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
COORDENADORIA DO CURSO



**ESPAÇO RESERVADO PARA VALIDAÇÃO PARCIAL DE DISCIPLINAS, BEM COMO, JUSTIFICAR AS VALIDAÇÕES INDEFERIDAS**

**OBS: APÓS COMPLEMENTADA A VALIDAÇÃO PARCIAL, A NOTA E CARGA HORÁRIA CORRESPONDENTES À VALIDAÇÃO DEFINITIVA DEVERÁ SER REGISTRADA NO QUADRO APROPRIADO.**

**SENHOR DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR**

O REQUERENTE OBTVE VALIDAÇÃO DE \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) CRÉDITOS PARA O CURSO DE \_\_\_\_\_ DEVENDO CUMPRIR O CURRÍCULO IMPLANTADO NO SEMESTRE \_\_\_\_\_, DISPONDO DE \_\_\_\_\_ SEMESTRE(S) PARA INTEGRALIZÁ-LO.

**SUGERIMOS MATRÍCULA NAS SEGUINTE DISCIPLINAS:**

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
COORDENADORIA DO CURSO

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
DIRETOR DO DAE

AO SEDOC  
ARQUIVE-SE.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
DICAM/DAE