



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI

### REQUERIMENTO DE RESTABELECIMENTO DE VÍNCULO

- > O presente formulário, devidamente datado e assinado pelo(a) servidor(a) e pelo(a) requerente, será referência para as medidas administrativas a serem realizadas em conformidade com os regulamentos e calendários acadêmicos vigentes.
- > Este formulário deverá ser adicionado ao respectivo Processo SIPAC-UFCA no intuito de comprovar o almejado interesse do(a) requerente.
- > O acompanhamento processual seguirá os trâmites protocolares do SIPAC-UFCA, ficando a documentação física a cargo do setor administrativo que gerou o processo.
- > Havendo necessidade de complemento informativo poderão ser anexadas folhas adicionais referentes ao campo JUSTIFICATIVA,
- > Ao Ofício da Coordenação de Curso seguirão anexos: 1 – Requerimento Acadêmico de Restabelecimento de Vínculo (podendo conter adicionais documentos comprobatórios conforme o caso); 2 - Cópia de documento oficial com foto do(a) requerente (preferencialmente RG); 3 - Plano de Estudo; 4 - Atual Histórico Acadêmico do(a) requerente com situação CANCELADO; e, se for o caso, 5 – Decisão do Colegiado do Curso ou do Conselho da Unidade (última instância recursal).
- > Nas adições documentais SIPAC de atestados, declarações e/ou exames médicos, favor observar o GRAU DE SIGILO ou EXPRESSA AUTORIZAÇÃO DO(A) REQUERENTE em relação aos aspectos de privacidade/publicidade desses documentos.

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Requerente (nome completo)<br>_____        | Curso:<br>_____                    |
| Referente (nome social completo):<br>_____ | _____                              |
| RG _____ CPF _____                         | Referente ao nº matrícula<br>_____ |
| E-mail requerente<br>_____                 | Telefone<br>( ) _____              |

Já solicitou anterior pedido de Restabelecimento de Vínculo? ( ) Sim (\*) ( ) Não  
 (\*) No caso de resposta afirmativa, favor relatar nº Processo SIPAC-UFCA: \_\_\_\_\_

#### JUSTIFICATIVA

Ciência da Coordenação de Curso ou apreciação do Colegiado ou do Conselho da Unidade em: ( ) Folha Única ( ) Folha 01/ \_\_\_\_\_ (\*\*)

(\*\*) Caso necessite de mais linhas, favor continuar em complementar folha justificativa especificando, ao final, a ordem e o total de folhas (Ex.: 01 / 02 – folha nº 01 de 02 folhas totais), bem como registrando data e assinaturas.

#### AUTENTICAÇÃO

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| _____                       | _____                        |
| Assinatura do(a) Requerente | Assinatura do(a) Servidor(a) |

**Comprovante de Solicitação de Restabelecimento de Vínculo – UFCA**  
(para ser destacado e entregue ao(à) requerente)

Nome completo do(a) requerente: \_\_\_\_\_

Nº Processo SIPAC-UFCA: \_\_\_\_\_

|                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| Data ____/____/____ | _____                        |
|                     | Assinatura do(a) Servidor(a) |

