



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI  
CENTRO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA - CEAD  
Conforme Art. 140 do Regulamento dos Cursos de  
Graduação e de Pós-Graduação em EaD (UFCA)

**UFCA** UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CARIRI

## REQUERIMENTO DE TRANFERÊNCIA DE POLO - CURSOS EAD

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº: \_\_\_\_\_; MATRÍCULA nº: \_\_\_\_\_,  
aluno(a) do CURSO: \_\_\_\_\_,  
do Centro de Educação a Distância da Universidade Federal do Cariri (UFCA), venho:

### SOLICITAR E PEDIR DEFERIMENTO:

TRANFERÊNCIA DE POLO DE APOIO PRESENCIAL DO CURSO supracitado, conforme abaixo:

- POLO EAD ao qual foi matriculado(a) originalmente no CURSO: \_\_\_\_\_
- POLO EAD ao qual solicita transferência/mudança no CURSO: \_\_\_\_\_

Venho **REQUERER**, de forma espontânea ao CEAD-UFCA, por meio deste, **TRANSFERÊNCIA DE POLO EAD**, conforme dados acima e ENVIO, em anexo, **COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUAL** (em meu nome). No caso de o comprovante de residência não estar em nome do(a) estudante requerente, deve constar a assinatura de uma testemunha, em espaço abaixo.

Nestes termos, subscrevo-me, aguardando **PARECER** por parte do CEAD/Coordenação do Curso, quanto ao **DEFERIMENTO** ou **INDEFERIMENTO** ao presente requerimento/solicitação.

(local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Requerente/Solicitante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Testemunha (caso o comp. residência não estiver no nome do(a) estudante)

E-mail do(a) requerente: \_\_\_\_\_

Telefone do(a) requerente: \_\_\_\_\_