



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIA**  
**DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA ELÉTRICA**

Cidade Universitária Prof. José Aloisio de Campos  
Av. Marechal Rondon, s/n, Jardim Rosa Elze, São Cristóvão - SE  
CEP 49000-000 - Tel. 3194-6837 / 3194-6837 / 3194-6834

**REQUERIMENTO**  
**(DIVERSOS)**

Nome: \_\_\_\_\_

Matrícula nº \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Residente na (rua/av.) \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ fone/cel: \_\_\_\_\_

Vem requerer ao Departamento de Engenharia Elétrica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Assinatura do(a) aluno(a)