

REQUERIMENTO ESCOLAR

DADOS PESSOAIS

NOME: _____
ENDEREÇO: _____ CIDADE: _____
TELEFONE: _____ EMAIL: _____
CURSO: _____ [] INTEGRADO [] SUBSEQUENTE [] GRADUAÇÃO [] PÓS GRADUAÇÃO
MATRÍCULA: _____ CÓDIGO DA TURMA: _____

DESTINO/SETOR: _____

SOLICITAÇÃO

<input type="checkbox"/> CANCELAMENTO DE MATRÍCULA	<input type="checkbox"/> PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE CONCLUSÃO
<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA INTERNA (INTERCAMPUS)	<input type="checkbox"/> CRÉDITO DE DISCIPLINA/APROVEITAMENTO DE ESTUDOS
<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA EXTERNA	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE TURNO
<input type="checkbox"/> TRANCAMENTO DE MATRÍCULA	<input type="checkbox"/> DISPENSA DE EDUCAÇÃO FÍSICA
<input type="checkbox"/> TRANCAMENTO DE MATRÍCULA – FORA DO PRAZO	<input type="checkbox"/> JUSTIFICATIVA DE FALTAS
<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA – ALUNO COM RETORNO POR VINCULO TRANCADO	<input type="checkbox"/> PROVA/TRABALHO DE 2ª CHAMADA
<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA – FORA DO PRAZO	<input type="checkbox"/> ATENDIMENTO DOMICILIAR
<input type="checkbox"/> MATRÍCULA EM DEPENDÊNCIA DE DISCIPLINA	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE CONCLUSÃO
	<input type="checkbox"/> OUTRAS _____

DESCRIÇÃO:

* De posse de toda a documentação necessária, o interessado deverá escanear (digitalizar) legíveis às documentações em formato PDF, onde deverá ser protocolada junto ao Setor de Protocolo do Campus ou encaminhado ao e-mail protocolo.braganca@ifpa.edu.br

DECLARO que assumo total responsabilidade sobre as informações contidas neste requerimento. Por ser expressão da verdade, dato e assino o presente documento, ficando ciente de que no caso de inveracidade comprovada estarei sujeito às penalidades cabíveis.

_____, ____/____/_____
(LOCAL) (DATA)

Assinatura do Requerente ou Responsável