

REQUERIMENTO ESCOLAR

DADOS PESSOAIS

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

DESTINO/SETOR:

TIPO DE 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 – 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"/> ATIVIDADES COMPLEMENTARES |
| | <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