



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Mato Grosso do Sul
Pró-Reitoria de Ensino e Pós-Graduação

REG 163.10

PROTOCOLO: _____

DATA: 25/01/2012 HORA: _____

REQUERIMENTO

ALUNO: Karine Nogueira Gomes de Miranda

CÓDIGO (CRACHÁ): _____

VISTO DO ALUNO: _____

RG: 0001.842.031 CPF: 052.469.721-35

TELEFONE: 3024-3000

CELULAR: 9661-6368/9981908

E-MAIL: newton.m@terra.com.br

CURSO: Mecânica

Assinatura do aluno

REQUER:

01	2ª chamada de avaliações	08	Desistência de curso	15	Mudança de Tumo
02	2ª via de crachá	09	Exercício domiciliar	16	Mudança de Curso
03	Cancelamento de unidade curricular	10	Enriquecimento curricular	17	Reintegração de curso
04	Certificado de conclusão de curso	11	Exame de suficiência	18	Revisão de avaliação
05	Certificado de conclusão de módulo	12	Histórico escolar	19	Trancamento de matrícula
06	Convalidação de unidades curriculares	13	Matrícula em unidade curricular	20	Transferência
07	Declaração	14	Mudança de turma	21	Outros:

Detalhamento do pedido com justificativa (se necessário, utilizar o verso):

Para facilitar o deslocamento até a escola e p/casa.

Obs.: Anexar documentação comprobatória da solicitação.

☐

DEFERIDO

☐

DEFERIDO PARCIALMENTE

☐

INDEFERIDO

CONTROLE INTERNO DE PROTOCOLO

Protocolo: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____

Parecer: _____

Atendido por _____

SERVIDOR

ASSINATURA

PROTOCOLO DE CONTROLE DO ALUNO

Protocolo: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____

Parecer: _____

Atendido por _____

SERVIDOR

ASSINATURA

Lembrete: Se necessário parecer de outro Setor, por favor, retornar à Central de Relacionamento para ciência.