

ESTE REQUERIMENTO PODE SER ENVIADO EM FORMATO PDF VIA E-MAIL: PROTOCOLO.CHUM@IFAM.EDU.BR

## REQUERIMENTO

NOME																											
MATRÍCULA											CPF						-										
ENDEREÇO																											
BAIRRO																											
TELEFONE											-						CELULAR						-				
CURSO/HAB																											
EMAIL																											
ANO LETIVO																											

SERIE/MODULO/PERIODO	TURNO	TURMA
----------------------	-------	-------

APROVEITAMENTO DE ESTUDOS (CGE)
CANCELAMENTO DE MATRICULA (CGE)
CORREÇÃO DE NOTA/CONCEITO (CGE)
DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE (CRA)
EMENTAS (CGE)
ENCAMINHAMENTO PARA CONSELHO (DEPE)
EXAME BIOMÉTRICO (COORD. DE ED. FISICA)
INSCRIÇÃO EM ESTÁGIO (CREE)
INTEGRALIZAÇÃO (CGE)
JUSTIFICATIVA DE FALTAS (CGE)
OPÇÃO DE ARTE (COORDENAÇÃO DE AREA)
RETORNO A ESCOLA (CGE)
REVISÃO DE PROVA (CGE)
SOLICITAÇÃO DE VAGA (DEPE)
TRANCAMENTO DE MATRICULA (CGE)
TRANSFERENCIA ESCOLAR (CGE)
INSCRIÇÃO EM ESTÁGIO (CREE)

AUXILIO ESTUDANTIL (CGE)
HISTÓRICO ESCOLAR ENS. MÉDIO 2ª VIA – (CGE)
MATRICULA DE DEPENDENCIA (CGE)
AVALIAÇÃO DE 2ª CHAMADA: (CGE)
DISCIPLINA:
DOCENTE:
DIPLOMA 1ª VIA – (CGE)
DIPLOMA 2ª VIA – (CGE)
REGISTRO DE DOCUMENTOS - (CRA)
RELATÓRIO FINAL ESTAGIO - (CIEE)
PROJETO - (CIEE)
AJUSTE DE MATRICULA (DEPE)
OUTROS (ESPECIFICAR):

DOCUMENTO ANEXO	ATESTADO MÉDICO
	OUTROS (ESPECIFICAR):

JUSTIFICATIVA	

ESTE REQUERIMENTO PODE SER ENVIADO EM FORMATO PDF VIA E-MAIL: PROTOCOLO.CHUM@IFAM.EDU.BR

DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
 REQUERENTE / RESPONSÁVEL

- ALUNO MENOR DE IDADE NECESSITA DO AVAL DO SEU RESPONSÁVEL NO REQUERIMENTO.

### PROTOCOLO IFAM COMPROVANTE DE ENTREGA DE REQUERIMENTO

Requerente: \_\_\_\_\_ RECEBIDO EM: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Tipo de Solicitação: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min \_\_\_\_\_  
 Recebido por: \_\_\_\_\_