|  |  |
| --- | --- |
| SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS PRÓ-REITORIA DE ENSNO  CAMPUS HUMAITÁ DIRETORIA DE ENSINO | PROTOCOLO Nº / /  ASS: |

**REQUERIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MATRÍCULA |  | CPF | **formato: XXX.XXX.XXX-XX** |

|  |  |
| --- | --- |
| ENDEREÇO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| BAIRRO |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TELEFONE | ( )  **formato: (xx) xxxx-xxxx** | CELULAR com código de área | ( )  **formato: (xx) xxxx-xxxx** |
| CURSO/HAB |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| E-MAIL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ANO LETIVO |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | APROVEITAMENTO DE ESTUDOS (CGE) |  |  | AUXÍLIO ESTUDANTIL (CGE) |
|  | CANCELAMENTO DE MATRICULA (CGE) |  |  | HISTÓRICO ESCOLAR ENS. MÉDIO 2ª VIA – (CGE) |
|  | CORREÇÃO DE NOTA/CONCEITO (CGE) |  |  | MATRÍCULA DE DEPENDENCIA (CGE) |
|  | DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE (CRA) |  |  | AVALIAÇÃO DE 2ª CHAMADA: (CGE) |
|  | EMENTAS (CGE) |  | DISCIPLINA: | |
|  | ENCAMINHAMENTO PARA CONSELHO (DEPE) |  |
|  | EXAME BIOMÉTRICO (COORD. DE ED. FISICA) |  | DOCENTE: | |
|  | INSCRIÇÃO EM ESTÁGIO (CREE) |  |
|  | INTEGRALIZAÇÃO (CGE) |  |  | DIPLOMA 1ª VIA – (CGE) |
|  | JUSTIFICATIVA DE FALTAS (CGE) |  |  | DIPLOMA 2ª VIA – (CGE) |
|  | OPÇÃO DE ARTE (COORDENAÇAO DE AREA) |  |  | REGISTRO DE DOCUMENTOS - (CRA) |
|  | REMATRÍCULA (CGE) |  |  | RELATÓRIO FINAL ESTAGIO - (CIEE) |
|  | REVISÃO DE PROVA (CGE) |  |  | PROJETO - (CIEE) |
|  | SOLICITAÇÃO DE VAGA (DEPE) |  |  | AJUSTE DE MATRICULA (DEPE) |
|  | TRANCAMENTO DE MATRICULA (CGE) |  |  | OUTROS (ESPECIFICAR):  \_ |
|  | TRANSFERENCIA ESCOLAR (CGE) |  |
|  | INSCRIÇÃO EM ESTÁGIO (CREE) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOCUMENTO ANEXO |  | ATESTADO MÉDICO |
|  | OUTROS (ESPECIFICAR): |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| JUSTIFICATIVA |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_