INSTITUTO FEDERAL AMAZONAS	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DO AMAZONAS - CAMPUS ITACOATIARA	DATA: ____/____/_____. ASS: _____.

REQUERIMENTO

☐ Doc nº: ☐ Processo nº: ☐☐☐☐☐.☐☐☐☐☐☐/☐☐☐☐-☐☐

ILMº. SENHOR _____.

NOME	

MATRICULA				
CPF	. . -	NASC.	/ /	
RG		DATA EXP.	/ /	
ENDEREÇO				
BAIRRO				
TELEFONE	-	CELULAR	-	
CURSO				
E-MAIL:				
ANO LETIVO		TURMA		

SÉRIE/MÓDULO/PERÍODO		TURNO	

☐	APROVEITAMENTO DE ESTUDOS	☐	CERTIFICADO/DIPLOMA DE CONCLUSÃO DE CURSO
☐	CANCELAMENTO DE MATRÍCULA	☐	SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO SOCIOASSISTENCIAL
☐	CORREÇÃO DE NOTAS/FREQUÊNCIA	☐	INSCRIÇÃO EM ESTÁGIO/PCCT
☐	MATRIZ/EMENTAS/CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	☐	2ª VIA - DIPLOMA DO TECNICO INT/SUBSEQ
☐	DESTRANCAMENTO DE MATRÍCULA	☐	2ª VIA - DIPLOMA DO TECNICO CONCOMITANTE
☐	CARTEIRINHA ESCOLAR (2ª via com BO)	☐	SOLICITAÇÃO DE RECURSO SOCIOASSISTENCIAL
☐	AVALIAÇÃO DE 2ª CHAMADA	☐	2ª VIA - HISTÓRICO ESCOLAR - INT/SUBSEQ
☐	JUSTIFICATIVA DE FALTAS	☐	APROVEITAMENTO PROFISSIONAL
☐	REABERTURA DE MATRÍCULA	☐	MATRÍCULA FORA DO PRAZO
☐	REVISÃO DE PROVA	☐	MATRÍCULA DE DEPENDÊNCIA
☐	SOLICITAÇÃO DE VAGA	☐	RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO/PROJETO
☐	TRANCAMENTO DE MATRÍCULA	☐	AJUSTE DE MATRÍCULA (solicitar formulário)
☐	TRANSFERÊNCIA ESCOLAR	☐	REOPÇÃO CURSO/TURNO (justificar)
☐	DECLARAÇÃO (especificar)	☐	OUTROS (especificar)

DOCUMENTO ANEXO	☐	ATESTADO MÉDICO
	☐	OUTROS (ESPECIFICAR):

JUSTIFICATIVA	
	verso →

DATA _____/_____/_____

_____
REQUERENTE / RESPONSÁVEL

ALUNO MENOR DE IDADE NECESSITA DO AVAL DO SEU RESPONSÁVEL NO REQUERIMENTO
CADA SOLICITAÇÃO CORRESPONDE A UM REQUERIMENTO

PROC/DOC Nº _____._____/_____-____

DATA: _____/_____/_____

NOME: _____

CURSO: _____

ANO: _____

_____
SERVIDOR RESPONSÁVEL

JUSTIFICATIVA