



ANEXO II

TERMO DE CIÊNCIA DO PERÍODO MÁXIMO PARA INTEGRALIZAÇÃO DO CURSO

Conforme dispõe o Inciso V do Artigo 99 do **Regulamento da Organização Didático-Acadêmica do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas**, aprovado pela Resolução Nº 094 – CONSUP/IFAM, de 23 de dezembro de 2015, o não cumprimento do período estabelecido para a integralização do curso é uma das circunstâncias pela qual se dá o cancelamento automático da matrícula do(a) discente.

Eu, _____
R.G. nº _____, CPF nº _____, Residente à Rua
_____, nº _____, Bairro _____,
CEP _____, aprovado(a) para o Curso _____ do
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, *Campus*
_____ **DECLARO QUE ESTOU CIENTE DO PERÍODO
MÁXIMO PARA INTEGRALIZAÇÃO DO CURSO**, o qual possui duração:

[] Curso Técnico de Nível Médio: o dobro de anos ou semestres previstos para a duração do curso, conforme informado em Edital de Processo Seletivo.

DECLARO QUE ESTOU CIENTE de que atualmente estou a um semestre/ano de exceder o prazo máximo de integralização para a conclusão do curso e caso eu extrapole esse prazo terei a matrícula cancelada automaticamente, conforme Inciso V do Artigo 99 do **Regulamento da Organização Didático-Pedagógica do IFAM**.

São Gabriel da Cachoeira, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Discente _____

Assinatura do Pai/Mãe ou do Responsável Legal pela Matrícula do Discente

Carimbo Institucional:

