

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE

REQUERIMENTO OBS.: para cada assunto preencher um requerimento.**DADOS DO REQUERENTE**

1. Nome: _____ Matrícula _____
2. Email: _____ Telefone: () _____
3. Curso: _____ Polo _____

MARQUE AS SOLICITAÇÕES DIRIGIDAS A SECRETARIA ACADÊMICA DO CAMPUS EAD

- Cancelamento de Matrícula, Considerando: Motivo: _____
 Afirmo estar ciente que minha vaga ficará à disposição desta Instituição para que seja preenchida por outro candidato (se desistência para 1º período).
- Trancamento de Matrícula
 Afirmo ter integralizado todas as disciplinas do 1º período do curso. Período letivo a ser trancado: _____
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Solicitação de Diploma / Certificado | <input type="checkbox"/> Renovação de matrícula fora de prazo (em até 20 dias após o período de prazo) |
| <input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar | <input type="checkbox"/> Reintegração/Reabertura de Matrícula |
| <input type="checkbox"/> Inclusão/remoção de disciplinas (Arts. 212, 222 a 225 OD). | <input type="checkbox"/> Transf. de Polo
De: _____ Para: _____ |
| <input type="checkbox"/> Justificativa de Falta | <input type="checkbox"/> Transf. de Instituição (Comprovar existência de vaga) |
| <input type="checkbox"/> Outro: _____ | |

DESCRIÇÃO / JUSTIFICATIVA DO ALUNO

_____/_____/_____.
LOCAL DATA

Assinatura do Requerente

ANEXOS/DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS:**ATENÇÃO: AS INFORMAÇÕES ABAIXO DEVEM SER PREENCHIDAS PELOS SETORES COMPETENTES****DESPACHO/DEFERIMENTO**

Data: ____/____/____

Assinatura do Servidor Responsável: _____

PROVIDÊNCIAS

Arquive-se na pasta do aluno.

Data: ____/____/____

Assinatura do Servidor Responsável: _____