



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

CÂMPUS AVANÇADO NATAL-ZONA LESTE  
DIRETORIA ACADÊMICA  
SECRETARIA ACADÊMICA

## REQUERIMENTO PARA CERTIFICAÇÃO DE CONHECIMENTOS

Senhor(a) Diretor(a) Acadêmico(a):

Eu, \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_,  
aluno(a) do curso \_\_\_\_\_, polo \_\_\_\_\_,  
telefone(s): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ / (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_,  
venho requerer a V. Sa. a realização de prova de Certificação de Conhecimentos para as seguintes disciplinas:

Nome da disciplina	Data de realização	Resultado

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Natal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno ou responsável

Encaminhamentos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_