



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 AVANÇADO NATAL - ZONA LESTE

- ☐ 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: _____
- | | |
|--|---|
| ☐ Solicitação de Diploma / Certificado | ☐ Renovação de matrícula fora de prazo (em até 20 dias após o período de prazo) |
| ☐ Atendimento domiciliar | ☐ Reintegração/Reabertura de Matrícula |
| ☐ Inclusão/remoção de disciplinas (Arts. 212, 222 a 225 OD). | ☐ Transf. de Polo
De: _____ Para: _____ |
| ☐ Justificativa de Falta | ☐ Transf. de Instituição (Comprovar existência de vaga) |
| ☐ 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: _____