



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

CAMPUS SÃO GONÇALO DO AMARANTE
DIRETORIA ACADÊMICA

Requerimento

____ / ____ – DIAC/SGA

REQUERIMENTO

Senhor(a) Diretor(a) Acadêmico(a):

Eu, _____, matrícula _____,
aluno(a) do curso _____, na Forma _____, turma _____,
telefone(s): _____, e-mail: _____, venho requerer a V. Sa.:

Reposição de atividades:

Data	Tipo de atividade	Professor (a)

Mudança de curso / turma / turno

De: _____

Para: _____

Transferência

Escola de origem: _____

Curso de origem: _____

Escola de destino: _____

Curso de destino: _____

Lançamento ou revisão de faltas /notas/ situação

Renovação / reabertura de matrícula

Outros:

Doc. apresentado: _____

Justificativa de faltas:

Dias descritos em anexo.

Referente ao dia ____ / ____ / _____

Referente ao período de ____ / ____ / _____
até ____ / ____ / _____.

Trancamento de Matrícula (período _____)

Trancamento de Matrícula Compulsório

Cancelamento de Matrícula

Atendimento domiciliar

Dispensa de atividades

Adequação de horários / estudo individualizado

Matrícula / Trancamento de disciplinas



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

CAMPUS SÃO GONÇALO DO AMARANTE
DIRETORIA ACADÊMICA

Requerimento

____ / ____ – DIAC/SGA

COMPROVANTE DE ENTRADA DE REQUERIMENTO

Aluno: _____, Matrícula: _____,

Requisição: _____.

Documento apresentado: _____.

São Gonçalo do Amarante/RN, ____ de _____ de _____.

Responsável pelo recebimento

Descrição / Justificativa do requerimento:

São Gonçalo do Amarante, ____ de _____ de _____.

Aluno(a) requerente

(Responsável em caso de **trancamento, cancelamento** ou **transferência**)

Responsável: _____

Posição sobre o requerimento: _____

() Finalizar () Encaminhar para: _____

Data: ____ / ____ / ____ **Assinatura:** _____ Realizado no: **SUAP** / **SISTEC**.

Responsável: _____

Posição sobre o requerimento: _____

() Finalizar () Encaminhar para: _____

Data: ____ / ____ / ____ **Assinatura:** _____ Realizado no: **SUAP** / **SISTEC**.

Responsável: _____

Posição sobre o requerimento: _____

() Finalizar () Encaminhar para: _____

Data: ____ / ____ / ____ **Assinatura:** _____ Realizado no: **SUAP** / **SISTEC**.