



Ministério da Educação
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
CAMPUS NATAL - ZONA NORTE

Rua Brusque, Conjunto Santa Catarina, 2926, Potengi, NATAL / RN, CEP 59112-490

Fone: (84) 4006-9505

EDITAL Nº 99/2023 - DG/ZN/RE/IFRN

11 de dezembro de 2023

RESULTADO PRELIMINAR

**VAGAS RELATIVAS AO EDITAL Nº. 96/2023-DG/ZN – TRANSFERÊNCIA
FACULTATIVA**

– 1º SEMESTRE DE 2024 –

O Diretor-Geral do Campus Natal-Zona Norte do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte – IFRN, usando das atribuições que lhe confere a portaria nº 1630/2023-RE/IFRN, de 27/9/2023, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 187, de 29/9/2023, seção 1, página 94, torna público o resultado preliminar do Processo Seletivo para Transferência Facultativa, com ingresso no primeiro semestre letivo de 2024, no âmbito deste *Campus*, conforme quadro a seguir:

RESULTADO PRELIMINAR DO PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA FACULTATIVA					
PROCESSO	CANDIDATO(A)	CURSO	PERÍODO	TURNO	RESULTADO
23058.002013.2023-58	Josimar Alves Avelino	Comércio	-	-	INDEFERIDO*

*Solicitação INDEFERIDA, conforme os critérios estabelecidos no Edital Nº 79/2023-PROEN/IFRN e Despacho #1339317, Processo 23058.002013.2023-58.

DOS RECURSOS

Caberá recurso contra o resultado do processo seletivo unicamente no dia 12 de dezembro de 2023, até às 23h59, através de requerimento (em anexo) à Diretora Acadêmica ao qual o curso pretendido está vinculado, por meio da Secretaria Acadêmica, por e-mail, através do endereço eletrônico seac.zn@ifrn.edu.br. O resultado dos recursos e o Resultado Final serão divulgados até o dia 18 de dezembro de 2023.

(Assinado eletronicamente por)

Edmilson Barbalho Campos Neto
Diretor-Geral do *Campus* Natal - Zona Norte/IFRN
Portaria nº 1.782-RE/IFRN, de 21/12/2020

REQUERIMENTO

DADOS DO REQUERENTE

Nome:
Matrícula:
Curso:
Turno:
Telefone:
E-mail:

Sr(a). Diretor(a) Acadêmico(a), venho requerer:

<input type="checkbox"/> Justificativa de Falta(s)	
Início: / /	Término: / /
Documento apresentado: <input type="checkbox"/> Atestado Médico <input type="checkbox"/> Declaração de Trabalho	

<input type="checkbox"/> Reposição de Avaliação(ões)			
Data	Tipo	Disciplina	Professor(a)
/			
/			
/			

<input type="checkbox"/> Trancamento de Matrícula em 20 ____	<input type="checkbox"/> Cancelamento de Matrícula
Motivo:	

<input type="checkbox"/> Trancamento de Disciplina	<input type="checkbox"/> Matrícula em Disciplina
--	--

<input type="checkbox"/> Conflito de Horários nas Disciplinas:	
Dia(s):	Horário(s):

<input type="checkbox"/> Estudo Individualizado na Disciplina:
--

<input type="checkbox"/> Mudança de Curso	<input type="checkbox"/> Mudança de Turno
De(o):	Para:

<input type="checkbox"/> Transferência	
Do:	Para:
Curso origem:	Curso destino:

<input type="checkbox"/> Outros:

<input type="checkbox"/> Documento(s) Apresentado(s):

Documento assinado eletronicamente por:

- **Edmilson Barbalho Campos Neto, DIRETOR(A) GERAL - CD0002 - DG/ZN**, em 11/12/2023 14:08:34.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 11/12/2023. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifrn.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 651201

Código de Autenticação: fae6e43cb5

