



REQUERIMENTO

Aluno: _____

Matrícula: _____ Telefone: _____

Senhor(a) Diretor(a) Acadêmico(a), eu, acima identificado(a), venho requerer a V. Sa.:

☐ Mudança de turma / turno

De: _____

Para: _____

☐ Transferência

Escola de origem: _____

Curso de origem: _____

Escola de destino: _____

Curso de destino: _____

☐ Revisão de nota (informar disciplina no campo descrição)

☐ Outro: _____

☐ Trancamento de Matrícula (período 20__/__/__)

☐ Cancelamento de Matrícula (justificar no campo descrição)

☐ Reintegração de Matrícula (justificar no campo descrição)

☐ Atendimento domiciliar (anexar atestado médico acima de 15 dias)

Período: __/__/__ a __/__/__

☐ Certificação de conhecimentos (informar disciplina no campo descrição)

☐ Segunda via de diploma (informar motivo no campo descrição, inserir boletim de ocorrência da perda ou devolver a 1ª via)

☐ Matrícula em Prática Profissional

() Estágio () Pesquisa () Extensão

Orientador(a): _____

Descrição / Justificativa do requerimento:

Estou ciente de que devo acompanhar pelo SUAP o andamento do processo gerado a partir deste requerimento.

Currais Novos, __/__/__

Assinatura do aluno ou responsável

Para envio do requerimento utilize o seguinte endereço eletrônico:

https://suap.ifrn.edu.br/centralservicos/abrir_chamado/365/