

À Sra. Diretora de Ensino

_____ Matrícula: _____
(nome completo do aluno em letra de forma)

Curso: _____ Semestre/Polo: _____

Endereço: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

REQUER:

1. Ajuste de notas do semestre letivo
2. Trancamento de componente curricular (exceto Cursos Técnicos Integrados)
3. Trancamento de matrícula (anexar documento comprobatório)
4. **Ingresso no IFCE *campus* Fortaleza por:** () **Transferência Interna** () **Transferência Externa** () **Admissão de diplomado**

Curso de origem _____

Curso pretendido _____

5. Matrícula como aluno especial (PARA DIPLOMADOS)
6. Reabertura de matrícula
7. Reingresso: () No curso de origem () No estágio curricular () no TCC
8. Guia de transferência
9. Revisão de avaliação do(s) componente(s) curricular(es) :

Especificar _____

10. 2ª. Chamada de avaliação do(s) componente(s) curricular(es):

Especificar _____

Data em que a avaliação foi realizada _____

11. Exercício domiciliar, conforme Decreto Lei nº 1044/69 e Lei 6.202/75 (anexar documento comprobatório)
12. Atendimento social/Psicologia
13. Aproveitamento de componentes curriculares
14. Validação de componentes curriculares
15. Certidão de tempo de estudo. Curso _____ Ano de conclusão
16. Diploma () Curso Técnico () Graduação () Pós-graduação:
() 1ª Via () 2ª Via
17. Dispensa de Educação Física (anexar documento comprobatório)
18. Outros (especificar)

Nestes termos, pede deferimento

_____, _____ de _____ de 20

ASSINATURA _____