



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CAMPUS NOVA VENÉCIA
Rodovia Miguel Curry Carneiro, 799 – Bairro Santa Luzia– 29830-000 – Nova Venécia – ES. 27 3752 4300

REQUERIMENTO – PRESTAÇÃO ALTERNATIVA
Anexo I da Instrução Normativa nº 1 de 22/4/2019

Nome do aluno: _____

Número de matrícula (se houver): _____

Campus: _____

Curso: _____

Regime: _____

Informo os dias de Guarda Religiosa e requiro Prestação Alternativa para ausência nas aulas e/ou atividades acadêmicas realizadas nestes dias da semana e horários: _____

_____ -ES, ____ de _____ de 20_____.

Estudante ou responsável legal, se menor de idade

Declaro que o discente _____,
(nome do/a discente ou de representante legal)

CPF _____, informou os dias de *Guarda Religiosa*
de _____
(nome do/a discente ou de representante legal)

e requereu a Prestação Alternativa, dentro do prazo previsto em calendário acadêmico ou com antecedência mínima de 15 dias letivos, conforme §2º do artigo 3º da *Instrução Normativa Proen nº 01 de 22 de abril de 2019*.

_____ -ES, ____ de _____ de 20_____.

Coordenador de Curso