



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 DE REINTEGRAÇÃO DE MATRÍCULA

Prezado(a) Coordenador(a) do Registro Acadêmico,
Eu _____, aluno regularmente matriculado no curso _____
_____, matrícula _____, período letivo _____ solicito a Vª Sª reintegração de matrícula a
pedido, conforme Art. 32 e 33, Inciso II, do Regulamento Didático.

Justificativa:

Nestes termos, pede deferimento.

Assinatura do aluno/responsável _____

Data: ____/____/____

Parecer da Coordenação de Curso:

PARECER: () DEFERIDO () INDEFERIDO

Assinatura:

Data: ____/____/____

Parecer da Coordenação Pedagógica:

PARECER: () DEFERIDO () INDEFERIDO

Assinatura:

Data: ____/____/____

Parecer da Serviço Social:

PARECER: () DEFERIDO () INDEFERIDO

Assinatura:

Data: ____/____/____

Comprovante de Reintegração de Matrícula

Requerente:

Curso:

Data: ____/____/____

Atendido por: