



# MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS NOVA VENECIA

## REQUERIMENTO ESCOLAR

|             |            |
|-------------|------------|
| Requerente: | Matrícula: |
| Curso:      |            |
| Telefone:   | Email:     |

### OBJETO DO REQUERIMENTO

|                                                                             |                                                                      |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aproveitamento de Estudos - 6/7                    | <input type="checkbox"/> Histórico Escolar Parcial                   | <input type="checkbox"/> Mudança de turma - 1                     |
| <input type="checkbox"/> Atestado de Escolaridade                           | <input type="checkbox"/> Histórico Escolar Final                     | <input type="checkbox"/> Mudança de turno - 1                     |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento de Matrícula - 1/3/9                  | <input type="checkbox"/> Matrícula em Componente Curricular Optativo | <input type="checkbox"/> Reabertura de Matrícula - 1              |
| <input type="checkbox"/> Certidão de Tempo Escolar - 4/5                    | <input type="checkbox"/> Matrícula Intercampi - 2                    | <input type="checkbox"/> Revisão de Avaliação/Resultado Final - 1 |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Conclusão - 4/5/8/9/10              | <input type="checkbox"/> Matrícula 3ª etapa                          | <input type="checkbox"/> Reintegração de matrícula - 1            |
| <input type="checkbox"/> Colação de Grau / Diploma - 8/9/10                 | <input type="checkbox"/> Metodologia diversificada – Dependência - 1 | <input type="checkbox"/> Transferência Externa - 1/3/9            |
| <input type="checkbox"/> Declaração de Conclusão stricto sensu - 4/5/8/9/10 | <input type="checkbox"/> Mudança de campus / polo - 1/9              | <input type="checkbox"/> Trancamento de Matrícula - 1/3/ 9        |
| <input type="checkbox"/> Diploma Curso Técnico - 4/5/8/9/10                 | <input type="checkbox"/> Mudança de curso - 1                        | <input type="checkbox"/> Outro: _____                             |

### DOCUMENTO(S) NECESSÁRIO(S) PARA O REQUERIMENTO

|   |                                             |   |                                  |    |                                     |
|---|---------------------------------------------|---|----------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1 | Apenas o responsável legal pode requerer    | 5 | Documento de Identificação Civil | 9  | Nada consta dos setores pertinentes |
| 2 | Autorização do colegiado do curso de origem | 6 | Ementa da disciplina             | 10 | Quitação eleitoral                  |
| 3 | Carteira estudantil                         | 7 | Histórico escolar                |    |                                     |
| 4 | CPF                                         | 8 | Reservista (sexo masculino)      |    |                                     |

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / JUSTIFICATIVA / AMPARO LEGAL (de acordo com o ROD e demais legislações vigentes)

Assinatura do Requerente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### PARA USO INTERNO - ANÁLISE (Quando for o Caso)

PARECER FINAL: ( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ciente em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do requerente: \_\_\_\_\_



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS NOVA VENECIA

### COMPROVANTE DE REQUERIMENTO ESCOLAR

|                                     |                  |
|-------------------------------------|------------------|
| Nome do(a) aluno(a):                |                  |
| Objeto do Requerimento:             |                  |
| Data da solicitação: ____/____/____ | Atendido(a) por: |

| DADOS PESSOAIS (EX-ALUNOS, ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO) |                         |                                   |            |
|---------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------|
| Endereço: _____                                   |                         | Nº: _____                         |            |
| Complemento: _____                                |                         |                                   |            |
| Bairro: _____                                     |                         | Cidade: _____ Estado: _____       |            |
| CEP: _____                                        | Tel. Fixo: (    ) _____ | Celular: (    ) _____             | CPF: _____ |
| R.G.: _____                                       | Orgão Expedidor: _____  | Data de Expedição: ____/____/____ |            |
| E-mail: _____                                     |                         |                                   |            |

| Observações: |
|--------------|
|              |
|              |
|              |
|              |
|              |
|              |

-----  
Linha de recorte