MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO ACRE
CAMPUS RIO BRANCO
PROTOCOLO DO CAMPUS
Avenida Brasil, 920 - Xavier Maia - CEP.: 69.903-068 - Tel.: (68) 2106-5900 - Rio Branco - AC

REQUERIMENTO

Nº Processo SEI

NOME:				**CPF:**	
CURSO :				**MATRÍCULA:**	
TIPO DE CURSO:	( ) Integrado ( ) Subsequente	**MODALIDADE:**		**TELEFONE:**	
	( ) Superior ( ) Pós-Graduação	( ) Presencial ( ) EAD		**TURNO:**	
TURMA (Ano/Semestre de ingresso):	20____/____	**PERÍODO:**		( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno	
E-MAIL DO ALUNO: (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)					

( )	**Abono de Faltas**		Regime Especial de Estudos	( )
( )	Aproveitamento de Estudos		**Rematrícula fora do prazo**	( )
( )	**Cancelamento de Matrícula no Curso**		Reposição de Avaliação	( )
( )	Certificados: Cursos de Extensão, Palestras e outros (especificar)		**Revisão de Faltas (especificar disciplina(s)**	( )
( )	**Dispensa de Educação Física (anexar documento comprobatório)**		Revisão de Nota(s) (especificar disciplina(s)	( )
( )	Declaração para emissão de passe escolar		**Trancamento de Matrícula em disciplina(s) (Curso Superior)**	( )
( )	**Ementas de disciplinas cursadas**		Trancamento de Matrícula em semestre letivo	( )
( )	Matriz Curricular		**Troca de Turno (anexar documento comprobatório)**	( )
( )	**Plano de Ensino (especificar disciplina(s)**		Validação de horas complementares (anexar certificados) preencher e justificar	( )
( )	Justificativa de falta/ Atestado médico		**Outro (especificar)**	( )

JUSTIFICATIVA:

Rio Branco - Acre, _____/_____/ 202___.

_____
Assinatura do requerente/responsável

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO ACRE
CAMPUS RIO BRANCO
PROTOCOLO DO CAMPUS
Avenida Brasil, 920 - Xavier Maia - CEP.: 69.903-068 - Tel.: (68) 2106-5900 - Rio Branco - AC

COMPROVANTE DE REQUERIMENTO

NOME:				**MATRÍCULA:**	
CPF:	**CURSO :**				
	PERÍODO:		**TURNO:**	**TURMA:**	
TIPO DE REQUERIMENTO:					

Rio Branco - Acre, _____/_____/ 202____.

Recebido por: _____