Ministério da Educação

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do RJ Secreteria de Pós-graduação – Campus XXX

# FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DA PÓS-GRADUAÇÃO

PROTOCOLO Nº

(PREENCHER COM LETRA LEGÍVEL)

*Lato Sensu* (especialização) *Stricto Sensu* (mestrado ou doutorado)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DO PROGRAMA E DO(A) ALUNO(A)** | | | |
| **CURSO** | | | **CAMPUS** |
| **NOME COMPLETO DO (A) ALUNO(A)** | | | **MATRÍCULA** |
| **TELEFONE RESIDENCIAL**  **( )** | **CELULAR**  **( )** | **E-MAIL** | |

SOLICITAÇÃO

JUSTIFICATIVA:

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO**  (Especificar e justificar o pedido) |
| **HISTÓRICO ESCOLAR PARCIAL**  (Justificar o pedido) |
| **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA**  (Justificar o pedido) |
| **DESTRANCAMENTO DE MATRÍCULA**  (Conforme regulamento do curso) |
| **2º VIA DE CARTEIRINHA**  (Justificar o pedido) |
| **BOLETIM ESCOLAR**  (Justificar o pedido) |
| **CANCELAMENTO DE MATRÍCULA**  (Justificar o pedido) |
| **OUTRO**  (Especificar e justificar o pedido) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data de abertura do requerimento | assinatura do(a) aluno(a) | assinatura do(a) servidor(a) |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARA USO INTERNO DA INSTITUIÇÃO:** | |
| **ENCAMINHO** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **ASSINATURA DO PARCERISTA:** | **DATA:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARECER DA SECRETARIA DE PÓS GRADUAÇÃO** | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **ASSINATURA DA SECRETARIA:** | **DATA:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CIENTE EM:** |  | **ASSINATURA DO REQUERENTE:** |

# Sítio Institucional: [www.ifrj.edu.br](http://www.ifrj.edu.br/)