



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
CAMPUS POUSO ALEGRE

REQUERIMENTO DE REMATRÍCULA

Eu, _____, venho perante esse Setor, requerer rematrícula para o ____ semestre do curso _____, informando os meus dados pessoais completos:

CPF:	_____
Curso:	_____
E-mail:	_____
Telefone:	_____
Justificativa:	_____ _____ _____ _____ _____
Endereço completo:	Rua: _____ nº. _____, Bairro _____, Cidade _____ CEP: _____.

Pouso Alegre - MG, ____ de ____ de ____.

Assinatura do requerente

Para uso do Coordenador do Curso:

() Deferido () Indeferido

Em: ____/____/____

Assinatura do Coordenador

(destacar)

COMPROVANTE DE ENTREGA DO REQUERIMENTO DE REMATRÍCULA

Solicitante: _____

Recebido em: ____/____/____

Carimbo e assinatura do (a) servidor (a) que recebeu e conferiu o documento