



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PARAÍBA
Campus João Pessoa

REQUERIMENTO DO DISCENTE

NOME		MATRÍCULA
CURSO	TURMA/TURNO	
NASCIMENTO	NATURALIDADE	RG nº / Órgão Expedidor
CPF	TELEFONE	E-MAIL
ENDEREÇO (Rua, nº)		
BAIRRO	CIDADE	ESTADO

Vem requerer:

- | | |
|---|--|
| ☐ Aproveitamento de Estudos | ☐ Reposição de Prova/Trabalho |
| ☐ Trancamento/Dispensa de Disciplina | ☐ Revisão de Prova |
| ☐ Justificativa de Falta | ☐ Entrega de versão final de TCC e Relatório de Estágio |
| ☐ Abertura de Matrícula Extemporânea | ☐ Monitoria (coloque a disciplina nas Informações adicionais) |
| ☐ Reabertura de Matrícula | ☐ Trancamento de Matrícula |
| ☐ Outros (exemplifique) | |

Informações adicionais abaixo:

Nestes termos pede deferimento

João Pessoa/PB, ____/____/____

Assinatura do requerente ou responsável