



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Porto Alegre  
Direção de Ensino/Coordenadoria de Registros Estudantis

Nome\* \_\_\_\_\_ Matrícula\* \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Curso\* \_\_\_\_\_ Turno\* \_\_\_\_\_

Telefone\* \_\_\_\_\_ E-mail \* \_\_\_\_\_

\* Preenchimento obrigatório

**Solicito:**

( ) Alteração dos dados cadastrais: \_\_\_\_\_

( ) Diploma (preencher os dados) Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_

( ) Certificado de conclusão Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

( ) Histórico Escolar

( ) Certidão de vida escolar Curso: \_\_\_\_\_

( ) Certidão de tempo de aluno

Ano de ingresso: \_\_\_\_\_ Ano de conclusão: \_\_\_\_\_ Abandono: \_\_\_\_\_

( ) Trancamento de Disciplinas (obrigatório o código da disciplina):

( ) Cancelamento de Disciplinas (obrigatório o código da disciplina):

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do solicitante

Registro efetuado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Coordenadoria de Registros Estudantis