TERMO DE TRANSFERÊNCIA

Ensino Médio Integrado

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ responsável legal pelo(a) estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atualmente no curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que estou ciente e de acordo com a solicitação de transferência de curso do Ensino Médio Integrado no IFRS Campus Porto Alegre, regido por edital próprio.

Também declaro estar ciente que após a troca do curso não haverá possibilidade de desistência dessa opção, e que li e tomei conhecimento das regras que regem esse processo de transferência por sorteio.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025

Assinatura