



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Porto Alegre  
Coordenadoria de Gestão de Ensino

**REINGRESSO NO SEMESTRE LETIVO DE 2021/2**

NOME: \_\_\_\_\_ Nº MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

Telefones: residencial: \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_ comercial: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Requer à Coordenação do Curso,

Reingresso no Curso \_\_\_\_\_ no turno da  
( ) manhã ( ) tarde ( ) noite

Declaro estar ciente de que o período de **solicitação de reingresso** para o semestre de **2021/2** é o que vai de **02 a 06 de agosto, conforme [Calendário Acadêmico](#)** e que para tomar conhecimento do resultado desta solicitação de reingresso, devo consultar a publicação na página do campus na data informada.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente