



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS COLATINA

Avenida Arino Gomes Leal, 1700 – Santa Margarida – 29700-558 – Colatina – ES

(27) 3723-1500

COORDENADORIA DE REGISTROS ACADÊMICOS

Requerente:	
Telefone(s):	Ano e semestre de entrada no Ifes:
Curso: () Técnico () Superior:	
Email:	

Vem requerer à () CRA () Coordenadoria Curso () CGP () Outro: _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ajuste de matrícula 3ª etapa (ROD art. 38) | <input type="checkbox"/> Matrícula em componente optativo* |
| <input type="checkbox"/> Aproveitamento de conhecimentos anteriores | <input type="checkbox"/> Matrícula em dependência |
| <input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar | <input type="checkbox"/> Matrícula somente para estágio |
| <input type="checkbox"/> Atividade complementar | <input type="checkbox"/> Metodologia diversificada |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento de matrícula | <input type="checkbox"/> Mudança de <i>campus</i> / polo |
| <input type="checkbox"/> Certificado com Histórico Final da Pós-graduação | <input type="checkbox"/> Mudança de curso |
| <input type="checkbox"/> Certificado para registro no CREA | <input type="checkbox"/> Mudança de modalidade |
| <input type="checkbox"/> Colação de grau (vide Fluxo TCCs) | <input type="checkbox"/> Mudança de turma |
| <input type="checkbox"/> Declaração de conclusão | <input type="checkbox"/> Mudança de turno |
| <input type="checkbox"/> Diploma com Histórico Escolar | <input type="checkbox"/> Planos de curso / ementas de disciplinas |
| <input type="checkbox"/> Diploma com Histórico Escolar - 2ª via | <input type="checkbox"/> Reabertura de matrícula |
| <input type="checkbox"/> Dispensa de Educação Física | <input type="checkbox"/> Reintegração de matrícula |
| <input type="checkbox"/> Histórico Escolar Final | <input type="checkbox"/> Revisão de avaliação e/ou segunda oportunidade |
| <input type="checkbox"/> Histórico Escolar Final - 2ª via | <input type="checkbox"/> Trancamento de matrícula |
| <input type="checkbox"/> Histórico Escolar Parcial | <input type="checkbox"/> Transferência externa |
| <input type="checkbox"/> Histórico Escolar Parcial - 2ª via | |
| <input type="checkbox"/> Outro: _____ | |

* Declaro não estar em regime de dependência e estar ciente que o pedido de cancelamento da matrícula na disciplina optativa só será permitido nos cinco primeiros dias após a primeira aula na disciplina.

Observações:

Assinatura do Requerente:	Data: ___/___/___
Recebido por:	Data: ___/___/___

Comprovante de Requerimento	
Requerente:	
Documento requerido:	
Data da solicitação: ___/___/___	Prazo para entrega: _____ Atendido por:
Dúvidas e informações entrar contato pelos e-mails: cracol.tecnico@ifes.edu.br (cursos técnicos) ou cracol.superior@ifes.edu.br (cursos de graduação ou pós)	