



Protocolo Padrão nº _____/_____/_____

Data _____/_____/_____

Requerente:
Curso: Série:
Fone:
Email:

Destino

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Secretaria Acadêmica | <input type="checkbox"/> Direção Geral |
| <input type="checkbox"/> Seção Pedagógica | <input type="checkbox"/> Direção Administrativa |
| <input type="checkbox"/> Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão | <input type="checkbox"/> Seção de Estágio |
| <input type="checkbox"/> Coordenação de Curso | <input type="checkbox"/> COPE |
| <input type="checkbox"/> Coordenação de Ensino | <input type="checkbox"/> Outros |

Tipo de Requerimento

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cancelamento de Matrícula | <input type="checkbox"/> Rematrícula fora prazo |
| <input type="checkbox"/> Colação de grau sem solenidade | <input type="checkbox"/> Retificação de conceito/frequência |
| <input type="checkbox"/> Declaração de Conclusão de Curso | <input type="checkbox"/> Revisão de avaliação |
| <input type="checkbox"/> Histórico Escolar | <input type="checkbox"/> Termo de Compromisso de Estágio |
| <input type="checkbox"/> Justificativa de falta | <input type="checkbox"/> Trancamento de Matrícula – prazo 01 ano |
| <input type="checkbox"/> Justificativa de falta (participação eventos) | <input type="checkbox"/> Trancamento de Matrícula – prazo 02 anos |
| <input type="checkbox"/> Readmissão de aluno no curso | <input type="checkbox"/> Transferência p/ outra Instituição |
| <input type="checkbox"/> Regime domiciliar de estudos | <input type="checkbox"/> Outros |

TRANCAMENTO DE MATRÍCULA: Declaro estar ciente de que é de minha responsabilidade acompanhar os prazos estipulados em calendário acadêmico para efetivação de matrícula, e, que a não efetivação da mesma, acarretará no abandono de curso.

FORMULÁRIO PRÓPRIO PARA: Aproveitamento de estudos anteriores, Certificação de conhecimentos anteriores, Destrancamento de matrícula, Matrícula em componente curricular em dependência e Reposição de Avaliação.

Justifique/Descreva seu pedido, se necessário:
.....
.....
.....
.....

Requerente

Servidor responsável

CORTAR

Protocolo nº _____/_____/_____

Data _____/_____/_____

CORTAR

Requerente:

Tipo de Requerimento:

Consulte o andamento de seu protocolo através do site: paranavai.ifpr.edu.br/protocolo

Setor de Protocolo

