



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Alvorada
Rua Professor Darcy Ribeiro, 121, Campos Verdes – Alvorada – RS
www.ifrs.edu.br/alvorada- Telefone: (51) 34839112

Anexo IV

REQUERIMENTO DE CERTIFICAÇÃO DE CONHECIMENTOS

Estudante:	
Curso:	
Semestre matriculado/a:	Ano de ingresso:

Escrever neste quadro a **NOMENCLATURA** correta das disciplinas, que solicita certificação, de acordo com o curso que está matriculada/o.

Você encontra a **NOMENCLATURA** da disciplina nos seguintes anexos:

Se está matriculado/a em algum curso subsequente, ANEXO I.

Se está matriculado/a em algum curso superior, ANEXO II.

CORRESPONDÊNCIA DE DISCIPLINAS (PREENCHER COM A NOMENCLATURA CORRETA DAS DISCIPLINAS)	
Disciplina em que solicita certificação	Experiência(s), Formação, Atividade(s) anteriores (anexar comprovante)

ATENÇÃO: Conforme prevê o Art. 215 da Organização Didática “A liberação do aluno da frequência às aulas dar-se-á a partir da assinatura de ciência no seu processo de aproveitamento de estudos, que ficará arquivado na pasta individual do aluno”.

Alvorada, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do/a estudante



Emitido em 15/01/2024

COMPLEMENTO AO EDITAL N° Anexo IV/2024 - GAB-ALV (11.01.15.04)
(N° do Documento: 4)

(N° do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 15/01/2024 11:32)

JUSTINA BECHI ROBASKI

DIRETOR

IFRS / CA-ALV (11.01.15)

Matrícula: ###163#2

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sig.ifrs.edu.br/documentos/> informando seu número: **4**
, ano: **2024**, tipo: **COMPLEMENTO AO EDITAL**, data de emissão: **15/01/2024** e o código de verificação:
8ece766cab