

REQUERIMENTO DE CERTIFICAÇÃO DE CONHECIMENTO

ANO:

SEMESTRE:

O(A) ALUNO(A) ABAIXO RELACIONADO(A):

Nome:

Nº de Matrícula:

Curso:

Semestre de Ingresso:

E-mail:

Telefone:

REQUER CERTIFICAÇÃO DA DISCIPLINA:

POR TER CURSADO:

C.H. Nota

Estabelecimento:

 ____/____/____
 Data

 Assinatura do aluno

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO

PARECER DO (A) PROFESSOR(A) *(utilizar o verso, se necessário)*
 Deferido

 Indeferido – Justificativa:

 Conteúdo insuficiente

 Carga horária insuficiente

 Outros. Especificar: _____

 ____/____/____
 Data

 Assinatura do(a) Prof. Responsável pela Análise

PARECER DO (A) COORDENADOR(A) *(utilizar o verso, se necessário)*
 Deferido

 Indeferido

 ____/____/____
 Data

 Assinatura do(a) Coordenador(a)

CIÊNCIA DO ALUNO(A)

REGISTROS ESCOLARES

DATA: ____/____/____

 Assinatura

REGISTRADO NO SISTEMA EM:

____/____/____

 Resp. pelo registro



Emitido em 09/03/2023

ANEXO DE EDITAL N° Anexo II/2023 - GAB-IBI (11.01.11.07)
(N° do Documento: 8)

(N° do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 10/03/2023 14:50)

SANDRA REJANE ZORZO PERINGER

DIRETOR - TITULAR

IFRS / CI-IBI (11.01.11)

Matrícula: 2037434

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sig.ifrs.edu.br/documentos/> informando seu número: **8**
, ano: **2023**, tipo: **ANEXO DE EDITAL**, data de emissão: **09/03/2023** e o código de verificação: **8516bd8d7d**