

O B S . :

Ciência do Coordenador de Curso/Área e encaminhamento para a Coordenadoria de Registros Escolares para as devidas providências.

Rolante. ____/____/____. _____

Assinatura do Coordenador do Curso ou Área

.....

Declaro que tomei ciência do resultado do pedido de aproveitamento de estudos.

Nome do (a) aluno (a) _____

Assinatura: _____

Data: _____

Documento não acessível publicamente

(Assinado digitalmente em 26/02/2024 21:03)

CLAUDIA DIAS ZETTERMANN

DIRETOR

IFRS / CR-ROL (11.01.14)

Matrícula: ###478#7

Processo Associado: 23740.000099/2024-67

Visualize o documento original em <https://sig.ifrs.edu.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: 7, ano: 2024, tipo: ANEXO DE EDITAL, data de emissão: 26/02/2024 e o código de verificação: 7058c8e57f