



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Avançado Veranópolis

REQUERIMENTO DE RETORNO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Nome completo: _____	
Curso: _____	Nº Matrícula: _____
Telefone: _____	E-mail: _____

Venho, por meio deste, requerer o **RETORNO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA**. Estou ciente que o retorno será efetivado após o cumprimento de todos os requisitos legais.

<p>Coordenação do Curso () Deferido / () Indeferido</p> <p>Ciente em: ___/___/___</p> <p>_____</p> <p>Assinatura e carimbo</p>	<p>Coordenadoria de Registros Acadêmicos () Deferido / () Indeferido</p> <p>Ciente em: ___/___/___</p> <p>_____</p> <p>Assinatura e carimbo</p>
---	--

<p>Motivos do indeferimento:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--

_____, ___/___/___

Assinatura do requerente