



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 CONCLUSÃO DE CURSO

Estudante fará formatura: () Não / () Sim – Se SIM, () Pública / () Gabinete

Nome completo: _____
Curso: _____ Nº Matrícula: _____

Nome da mãe: _____
Celular: _____ Telefone fixo ou recados: _____
E-mail: _____

Declaro estar ciente de que a aprovação deste requerimento está vinculado à integralização da matriz curricular e demais normativas de acordo com a legislação vigente.

_____, ____/____/____.

Assinatura do requerente

DOCUMENTAÇÃO A SER ANEXADA

Recebemos do/a estudante acima citado/a, os seguintes documentos:

SIM	NÃO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RG – Carteira de Identidade (cópia)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPF (Cópia)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certidão de quitação eleitoral (pode ser obtida no <i>site</i> do TSE)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certidão de nascimento ou casamento/divórcio (cópia)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quitação das obrigações militares (para homens maiores de 18 anos) (cópia)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Declaração de nada consta da biblioteca

Em ____/____/____

Assinatura Servidor: _____

Solicitação deferida em: ____/____/____

Justificativa em caso de indeferimento:

Coordenação do curso

CRA