



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

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Coordenação do Curso</b><br>( ) Deferido / ( ) Indeferido<br><br>Ciente em: ____/____/____<br><br>_____<br>Assinatura e carimbo | <b>Coordenadoria de Registros Acadêmicos</b><br>( ) Deferido / ( ) Indeferido<br><br>Ciente em: ____/____/____<br><br>_____<br>Assinatura e carimbo |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### Motivos do indeferimento:

|       |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente