**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO MINEIRO – CAMPUS PARACATU**

**DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL**

**COORDENAÇÃO DE REGISTROS E CONTROLE ACADÊMICO**

**REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA**

|  |
| --- |
| **Estudante:**  |
| **R.A.:**  | **Identidade:**  |
| **Endereço:**  | **Bairro:**  |
| **Cidade/UF:** | **CEP:** |
| **Telefone:** | **E-mail:**  |

|  |
| --- |
| **Curso:**  |
| **Semestre/Ano:**  | **Turma:**  |

Eu, estudante deste IFTM – Campus Paracatu, devidamente identificado acima, venho requerer transferência externa, conforme comprovante anexo e/ou motivo.

|  |
| --- |
| **Motivo:** |

Nestes termos, peço deferimento.

Paracatu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Assinatura do aluno*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Assinatura do responsável (aluno menor de idade)*

|  |
| --- |
| **NADA CONSTA** |
| **SETOR** | **RESPONSÁVEL** | **DATA** | **OBS:** |
| **BIBLIOTECA** |  |  |  |
| **SECRETARIA** |  |  |  |