

Protocolo n.º _____ / _____
Data _____ / _____ / _____
Funcionário _____

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE PERÍODO/ CLASSE

Ilma Sra. Diretora Maria José Caetano Seraphim

Nome:				
Curso	Classe	Período		
Solicita mudança da classe do _____, do período da _____ para a classe do _____, do período da _____ ou da classe descentralizada em funcionamento na _____, pelo seguinte motivo:				
() Anexa comprovante do motivo (se for o caso)				
Cidade, _____ / _____ / _____	(ass. do aluno)		(ass. do responsável, se menor)	

PREENCHIMENTO DA ETEC

Secretaria Acadêmica	Direção
Número de vagas existentes, nesta data, na classe solicitada: _____	<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido
<input type="checkbox"/> o(a) aluno(a) enquadra-se nos critérios estabelecidos pelo Conselho de Escola	
<input type="checkbox"/> o(a) aluno(a) não se enquadra nos critérios estabelecidos pelo Conselho de Escola	
Data, _____ / _____ / _____	Data, _____ / _____ / _____
(carimbo e ass. do Diretor de Serviço da Área Acadêmica)	(carimbo e ass. do Diretor)

ALUNO

Ciente.
Data, _____ / _____ / _____
(ass. do Aluno e Responsável, se menor)

Doc 23



Protocolo n.º _____ / _____	REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE PERÍODO
Nome do aluno(a)	
Curso	Classe
Período	Data _____ / _____ / _____
(ass. Funcionário)	

Doc 23