



**DIREÇÃO DE ENSINO**  
**COORDENAÇÃO GERAL DE REGISTROS ACADÊMICOS**

**REQUERIMENTO**

Ilmo.ª Sr.ª Coordenador(a) do Setor de Registros Acadêmicos:

O abaixo assinado, \_\_\_\_\_

aluno do IFSMG – Campus São João del-Rei, do curso de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ período, turno \_\_\_\_\_, vem requerer o que se segue: **(ASSINALAR COM "X" O ASSUNTO)**

- |    |                          |   |    |                          |  |
|----|--------------------------|---|----|--------------------------|--|
| 1  | <input type="checkbox"/> | Aproveitamento de estudos (anexar documentos)               | 11 | <input type="checkbox"/> | Histórico Escolar (30 dias para expedição)                       |
| 2  | <input type="checkbox"/> | Atestado de conclusão de curso                              | 12 | <input type="checkbox"/> | Liberação de pré-requisito (parecer CGE/CGG)                     |
| 3  | <input type="checkbox"/> | Atualização de cadastro (utilizar o verso)                  | 13 | <input type="checkbox"/> | Matrícula em disciplina (parecer CGE/CGG)                        |
| 4  | <input type="checkbox"/> | Avaliação de suficiência (parecer CGE/CGG)                  | 14 | <input type="checkbox"/> | Recurso (utilizar o verso)                                       |
| 5  | <input type="checkbox"/> | Cancelamento matrícula (comprovante entrevista/nada consta) | 15 | <input type="checkbox"/> | Renovação de matrícula (utilizar o verso/apresentar nada consta) |
| 6  | <input type="checkbox"/> | Colação de Grau (apresentar nada consta)                    | 16 | <input type="checkbox"/> | Trancamento matrícula (comprovante entrevista/nada consta)       |
| 7  | <input type="checkbox"/> | Declaração de matrícula (5 dias)                            | 17 | <input type="checkbox"/> | Trancamento de disciplina (parecer CGG)                          |
| 8  | <input type="checkbox"/> | Expedição e registro de diploma (60 dias)                   | 18 | <input type="checkbox"/> | Rematrícula (utilizar o verso)                                   |
| 9  | <input type="checkbox"/> | Ficha individual do aluno com notas (5 dias)                | 19 | <input type="checkbox"/> | 2ª chamada de prova (anexar documento/utilizar o verso)          |
| 10 | <input type="checkbox"/> | Guia de transferência (apresentar nada consta)              | 20 | <input type="checkbox"/> | Outras solicitações (utilizar o verso)                           |

São João del-Rei, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) aluno(a)

PROTOCOLO Nº \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Rubrica Registros Acadêmicos: \_\_\_\_\_

Encaminhado para \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Recebido: \_\_\_\_\_

**PROTOCOLO DO ALUNO**

NOME DO ALUNO: _____			Item: _____
CURSO: _____	DATA: _____	Nº PROTOCOLO: _____	

ASSINATURA REGISTROS ACADÊMICOS

**OBSERVAÇÃO: retornar para certificar-se do despacho ao requerimento**

Renovação de Matrícula	Período atual semestre/ano	Período seguinte semestre/ano	Assinatura do aluno

Justificativa:

PARECER DO SETOR DE BIBLIOTECA – *NADA CONSTA* (Datar e Assinar)

PARECER CONCLUSIVO (*uso exclusivo do IFSMG*):

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – Sudeste de Minas Gerais  
Campus São João del-Rei

Rua Vicente Davim Filho, s/nº – Bairro Vila São Paulo – Tel. (32) 3372-5367 – [www.sjdr.ifsudestemg.edu.br](http://www.sjdr.ifsudestemg.edu.br)  
São João del-Rei – MG – CEP 36301-358