

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS  
COORDENAÇÃO DE CURSO/COORDENAÇÃO DE REGISTRO ACADÊMICO

**REQUERIMENTO PARA INGRESSO POR EQUIVALÊNCIA**

Senhor(a) Coordenador(a),

CIENTE:

1. De todas as condições, critérios e cláusulas estabelecidas no Edital que anuncia a vaga pleiteada;
2. De que o presente requerimento só será considerado se estiver acompanhado de toda a documentação necessária, relacionada no Edital;
3. De que a documentação dos processos indeferidos será incinerada após 90 (noventa) dias contados da data do início das aulas do ano letivo para o qual foi solicitada a admissão, se dentro deste prazo sua devolução não for requerida.

O abaixo ASSINADO E QUALIFICADO, vem requerer de V. Sa. o exame da documentação anexa, para fins de ingresso por EQUIVALÊNCIA em curso do Instituto Federal de Alagoas – IFAL

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NOME: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| INSTITUIÇÃO DE ORIGEM: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CURSO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ENDEREÇO PARA CONTATO (Rua, Nº, Aptº, Bloco, Bairro, Cidade, Estado) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CEP:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CELULAR  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| SOLICITA INGRESSO POR EQUIVALÊNCIA PARA: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CURSO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CAMPUS/POLO: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| MODALIDADE: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nestes termos, pede deferimento.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura