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:		TELEFONE:		CELULAR:	

SOLICITA INGRESSO POR EQUIVALÊNCIA PARA:

CURSO:
CAMPUS/POLO:
MODALIDADE:

Nestes termos, pede deferimento.

_____,___de_____de_____.

_____
Assinatura