



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS
DIRETORIA DE ENSINO

REQUERIMENTO PARA INGRESSO POR EQUIVALÊNCIA

Senhor(a) Diretor(a) de Ensino,

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:																						
PORTADOR DE DIPLOMA EM:																						

ENDEREÇO PARA CONTATO (Rua, N°, Apt°, Bloco, Bairro, Cidade, Estado)																						
CEP:																						
TELEFONE:																						
CELULAR:																						

SOLICITA INGRESSO POR EQUIVALÊNCIA PARA:

CURSO:																						
CAMPUS/POLO:																						
MODALIDADE:																						

Nestes termos, pede deferimento.

, ___ de _____ de _____.

Assinatura