



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA**  
**CAMPUS \_\_\_\_\_**



**REQUERIMENTO DE REMATRÍCULA**

<b>CURSO:</b>	
<b>ANO:</b>	
<b>DADOS DO ALUNO</b>	
<b>NOME:</b>	<b>Nº MATRÍCULA:</b>
<b>RG:</b>	<b>CPF:</b>
<b>ENDEREÇO</b>	
<b>RUA/AVENIDA/Nº:</b>	
<b>BAIRRO:</b>	<b>CIDADE:</b>
<b>DADOS DO RESPONSÁVEL:</b>	
Nome: _____	
CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____	
Grau de Parentesco: _____	
Profissão: _____	
Escolaridade: _____	
Telefone Fixo: (    ) _____ Celular: (    ) _____	
Telefone do Trabalho: (    ) _____	
E-mail: _____	
_____/_____/_____	
Assinatura do Responsável	

<b>RESERVADO AO SETOR DE REGISTROS ACADÊMICOS</b>
<b>SITUAÇÃO DO ALUNO:</b>
<input type="checkbox"/> APROVADO NO PARA O _____ ANO DO CURSO.
<input type="checkbox"/> REPROVADO NO ANO LETIVO DE 20_____. PERMANECE NO _____ ANO DO CURSO.
<b>EM</b> ____/____/____
_____ <b>RESPONSÁVEL NO CRA</b>