



CENTRO PAULA SOUZA



Protocolo n.º _____ / _____
Data _____ / _____ / _____
Funcionário _____

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Ilmo (a) Senhor (a) Diretor (a) Francis Augusto Guimarães

Nome:					
Curso		Classe		Período	
Solicita sua transferência dessa escola por motivo:					
<input type="checkbox"/> Mudança de residência					
<input type="checkbox"/> Horário mais compatível a necessidade do aluno trabalhador					
<input type="checkbox"/> Proximidade do local de trabalho dos pais ou responsáveis					
<input type="checkbox"/> Mudança par outro estado da federação ou outro país					
<input type="checkbox"/> Vaga em escola pública mais próxima da residência					
<input type="checkbox"/> Transferência para escola da rede particular					
Cidade, _____ / _____ / _____					
				(ass. do aluno)	
				(ass. do responsável, se menor)	

PREENCHIMENTO DA ETEC

Direção

DEFERIDA. Expedir o histórico escolar de transferência.

Data: ____ / ____ / ____

(carimbo e ass. do Diretor)

ALUNO

Declaro que recebi, nesta data o histórico escolar de transferência.

Data, _____ / _____ / _____

(ass. do Aluno e Responsável, se menor)

Doc 64

.....

Protocolo n.º		REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA			
Nome do aluno(a)					
Curso		Classe		Data	_____ / _____ / _____
Período					
Retirar o histórico escolar em: _____ / _____ / _____				(ass. Funcionário)	

Doc 64