

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

Etec Pe. Carlos Leôncio da Silva

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE PERÍODO

Nome:					
Curso		Classe		Período	
Solicita mudança da classe do(a) _____, do período da _____ para a classe do(a) _____, do período da _____, pelo seguinte motivo:					
() anexa comprovante do motivo (se for o caso)					
Cidade, _____ / _____ / _____				(ass. do aluno)	
				(ass. do responsável, se menor)	

PREENCHIMENTO DA ETEC

Secretaria Acadêmica	Direção
Número de vagas existentes, nesta data, na classe solicitada:	
() o(a) aluno(a) enquadra-se nos critérios estabelecidos pelo Conselho de Escola	() Deferido
() o(a) aluno(a) não se enquadra nos critérios estabelecidos pelo Conselho de Escola	() Indeferido
Data, _____ / _____ / _____	Data, _____ / _____ / _____
(carimbo e ass. do Responsável pela SA)	(carimbo e ass. do Diretor)

ALUNO

Ciente.
Data, _____ / _____ / _____
(ass. do Aluno e Responsável, se menor)



Protocolo nº _____ / _____	REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE PERÍODO	
Nome do aluno(a)		
Curso	Classe	Data _____ / _____ / _____
Período		
(ass. Funcionário)		