



REQUERIMENTO DE REGISTRO ACADÊMICO

ANO _____

PARA USO DO IFPR:

Nº MATRÍCULA IFPR: _____

CURSO: _____

CÂMPUS: _____ MODALIDADE: _____

SEMESTRE: _____ TURNO: _____
() 1º Semestre () 2º Semestre () Manhã () Tarde () Noite

DADOS PESSOAIS:

NOME: _____

DATA NASCIMENTO: ____/____/____ NATURALIDADE: _____ UF: _____

CPF: _____ RG: Nº: _____ ÓRG. EXP.: _____ UF: _____

DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____

ENDEREÇO: _____

_____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____

TEL. RES: () _____ TEL CELULAR: () _____

E-MAIL: _____

FILIAÇÃO: _____ TEL CELULAR () _____

E-MAIL: _____

_____ TEL CELULAR () _____

E-MAIL: _____

DECLARO, para os devidos fins, que assumo total responsabilidade sobre as informações contidas neste documento. Por ser expressão da verdade, dato e assino o presente documento, ficando ciente de que no caso de inveracidade comprovada estarei sujeito às penalidades cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____

ASSINATURA

COMPROVANTE DE REGISTRO ACADÊMICO

O CANDIDATO FICA CIENTE DE QUE A REALIZAÇÃO DO REGISTRO ACADÊMICO NÃO CARACTERIZA SITUAÇÃO DE ALUNO REGULAR NO IFPR. A REGULARIDADE ESTÁ CONDICIONADA À CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA PELO(A) ALUNO(A) QUE DEVE SER REALIZADA POR MEIO DE LISTA DE CONFIRMAÇÃO QUE SERÁ PASSADA EM SALA DE AULA.

CURITIBA, ____/____/____ SERVIDOR: _____