



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PARAÍBA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS PRINCESA ISABEL

REQUERIMENTO
DIPLOMA DE CURSOS INTEGRADOS AO ENSINO MÉDIO

Ilmo. Sr. Coordenador:

NOME		MATRÍCULA
CURSO		TURMA/TURNO
NASCIMENTO	NATURALIDADE	RG Nº / ÓRGÃO EXPEDIDOR
CPF	TELEFONE	E-MAIL
ENDEREÇO (Rua, nº)		
BAIRRO	CIDADE	ESTADO

Vem requerer o DIPLOMA DE CONCLUSÃO DE CURSO, por ter concluído todos os requisitos para conclusão do curso _____

ANEXOS (SÓ RECEBER SE A DOCUMENTAÇÃO ESTIVER COMPLETA E SEM RASURAS):

<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento / Certidão de Casamento
<input type="checkbox"/> RG com a data de emissão
<input type="checkbox"/> CPF
<input type="checkbox"/> Título de Eleitor e documento de quitação com a Justiça Eleitoral
<input type="checkbox"/> Carteira de Reservista ou CDI – Certificado de Dispensa de Incorporação (Sexo Masculino)
<input type="checkbox"/> Histórico de Conclusão do Ensino Fundamental e Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental

VISTO DA BIBLIOTECA **NADA CONSTA**

DATA/ASSINATURA/CARIMBO

VISTO DA COPAE **NADA CONSTA**

DATA/ASSINATURA/CARIMBO

Nestes termos, pede deferimento.

Princesa Isabel, PB, _____/_____/____

Assinatura do requerente ou responsável