



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

ETEC JOSÉ ROCHA MENDES

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE PERÍODO

Nome:			
Curso	Classe	Período	
Solicita mudança da classe do(a) _____ módulo, do período da _____ para a classe do(a) _____ módulo, 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 n.º _____ / _____	REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE PERÍODO		
Nome do aluno(a)			
Curso	Classe	Data	_____ / _____ / _____
Período		(ass. Funcionário)	