



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Porto Alegre
Coordenadoria de Gestão de Ensino

REINGRESSO NO SEMESTRE LETIVO DE 2021/1

Nome: _____ Nº da Matrícula: _____

Telefone: residencial: _____ celular: _____ comercial: _____

E-mail (obrigatório): _____

Requer à Coordenação do Curso,
Reingresso no Curso _____ no turno da
() manhã () tarde () noite

Declaro estar ciente de que o período de **solicitação de reingresso** para o semestre de **2021/1** é o que vai de **26 a 30 de abril, conforme [Calendário Acadêmico](#)** e que para tomar conhecimento do resultado desta solicitação de reingresso, devo manter meu e-mail atualizado.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) requerente

Assinatura do(a) Servidor(a) Protocolo

Coordenação de Curso

RESULTADO: () DEFERIDO () INDEFERIDO

Observações: _____

Data da decisão: ____/____/2021 Nome da Coordenação de curso: _____

Assinatura da Coordenação do curso

Registros Escolares – Data do Registro: ____/____/2021, Por: (Nome do servidor) _____