



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

Solicitação de Certificação de Conhecimentos

Eu _____, estudante do Curso _____,
matrícula nº _____ deste Campus, telefone: _____ e-mail: _____
venho requerer Certificação de Conhecimentos nas disciplinas/componentes curriculares abaixo
relacionadas. Estou ciente:
- de que as disciplinas de Inglês, Espanhol e Informática Básica não seguem esse fluxo de solicitação; e,
- do disposto nos artigos 216, 217 e 218 da [Organização Didática do IFRS](#).

Assinatura: _____ data: __/__/202__

Código disciplina	Nome da Disciplina no IFRS

Justificativa do estudante (Obrigatório o Preenchimento):



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

PREENCHIMENTO PELO DOCENTE OU MEMBROS DA BANCA: (OBRIGATÓRIO)			
Código e nome da disciplina: _____ _____ _____	Critério utilizado para a avaliação e nota/ conceito ou parecer atribuído: _____ _____ _____	Nome do docente e assinatura: _____ _____	Data: _/_/____
Código e nome da disciplina: _____ _____ _____	Critério utilizado para a avaliação e nota/ conceito ou parecer atribuído: _____ _____ _____	Nome do docente e assinatura: _____ _____	Data: _/_/____
Código e nome da disciplina: _____ _____ _____	Critério utilizado para a avaliação e nota/ conceito ou parecer atribuído: _____ _____ _____	Nome do docente e assinatura: _____ _____	Data: _/_/____
Código e nome da disciplina: _____ _____ _____	Critério utilizado para a avaliação e nota/ conceito ou parecer atribuído: _____ _____ _____	Nome do docente e assinatura: _____ _____	Data: _/_/____
PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO(A) COORDENADOR(A) DO CURSO :			
Parecer Final encaminhado à CRE () deferido () indeferido	Nome do Coordenador(a) e assinatura: _____ _____	Data: _/_/____	
PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELA COORDENADORIA DE REGISTROS ESTUDANTIS (CRE):			
Registrado por (nome): _____ Em: _/_/____	Assinatura:		
Após o prazo estabelecido no calendário acadêmico para o resultado da solicitação, o requerente deve consultar no sistema acadêmico, o seu Histórico Escolar. Em caso de dúvidas, entrar em contato com a CRE, via e-mail registros.estudantis@poa.ifrs.edu.br .			