

**COORDENAÇÃO DE REGISTROS
ACADÊMICOS - CRA**

Protocolo nº: _____

Recebido em: ____/____/____

Recebido por: _____

**REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS
– ADS ARIQUEMES**

DADOS DO ALUNO

Aluno: _____			
Nascido em: ____/____/____	Telefone: () _____ - _____		Matrícula: _____
E-mail: _____			
Modalidade: Presencial	Período: _____	Turno: Noturno	Ano Letivo / Semestre: ____/____

requer:

Justificativa / Observações:

Neste termo, pede deferimento.

Ariquemes-RO, ____/____/____

Assinatura do Requerente (por extenso)

S e m e s t r e	MATRIZ DO IFRO		INSTITUIÇÃO DE ORIGEM:		NOTA
	Disciplina	CH	Disciplina	CH	
1º					
2º					
3º					
4º					
5º					
6º					