INSTITUTO FEDERAL
Paraná | Campus Paranaguá

PROTOCOLO Nº _____/_____ **DATA:____ /____ /____**

SOLICITAÇÃO DE EXAME DE SUFICIÊNCIA

À COORDENAÇÃO DO CURSO DE _____

Aluno(a) solicitante: _____

Matrícula Nº : _____ Curso/Ano : _____

Telefone para contato: _____

E-mail: _____

Venho requerer exame de suficiência na(s) disciplina(s):

_____

_____

Justificativa:

_____

_____

_____

Assim sendo, peço deferimento.

_____ _____

REQUERENTE

Assinatura do pai e/ou responsável quando menor de idade.

USO EXCLUSIVO DA COORDENAÇÃO DO CURSO

Nome do (a) Coordenador (a): _____

DESPACHO DA COORDENAÇÃO:

_____

_____

Avaliação marcada para: ___/___/___ **Professor Responsável: _____**

Assinatura e Carimbo:

Paranaguá, _____/_____/_____.

CORTAR----------

VIA DO REQUERENTE – DEVERÁ SER GUARDADA ATÉ O FIM DO PROCESSO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

N° _____/_____ DATA:____ /____ /____

ALUNO:_____

CURSO/TURMA:_____