



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Catarinense

## ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA OU REINTEGRAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO			
Nome:		Nome Social:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino	
Data de Nascimento:    /    /	Naturalidade:		UF:
Documento de Identificação:		CPF:	
Telefone: (    )		Celular: (    )	
E-mail:			
Endereço:			
Nº	Complemento:	Bairro:	
CEP:	Cidade:		UF:

### 2. CURSO TÉCNICO INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO PRETENDIDO (para o qual se solicita a transferência)

CURSO:
SÉRIE PRETENDIDA(1ª, 2ª ou 3ª):

#### SELECIONE A MODALIDADE PRETENDIDA:

- Reintegração  
 Transferência Interna  
 Transferência Externa

Local e Data: ____ / ____ / ____	Assinatura do Candidato ou Procurador (apresentando a Procuração): _____ _____	Assinatura dos pais do Candidato: _____ _____
----------------------------------	--	---



**PARECER DO COLEGIADO DE CURSO REFERENTE À SOLICITAÇÃO DE  
TRANSFERÊNCIA E REINTEGRAÇÃO**

<b>Curso:</b>
<b>Presidente do Colegiado de Curso (nome):</b>
<b>Membro:</b>
<b>Membro:</b>
<b>Membro:</b>
<b>Membro:</b>
<b>Parecer:</b>

*Campus* \_\_\_\_\_ (SC), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Presidente do Colegiado

Resumo do parecer do Colegiado de Curso do *Campus*:

- ( ) Deferido.  
( ) Indeferido.

