

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA OU REINTEGRAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)			
Nome completo:		Nome social:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino	
Data de Nascimento: ____/____/____	Naturalidade:	UF:	
Se estrangeiro(a), informar seu país (ou território) de origem:			
Se estrangeiro(a), está no Brasil na condição de: <input type="checkbox"/> Imigrante <input type="checkbox"/> Refugiado <input type="checkbox"/> Apátrida <input type="checkbox"/> Outra condição (descrever):			
Número 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 solicita a transferência)
CURSO:
SÉRIE PRETENDIDA (1ª, 2ª ou 3ª):

SELECIONE A MODALIDADE PRETENDIDA:

- Reintegração
 Transferência Interna
 Transferência Externa

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



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

Curso:
Presidente do Colegiado de Curso (nome):
Membro:
Membro:
Membro:
Membro:
Parecer:

Campus _____ (SC), _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Presidente do Colegiado

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

- () Deferido.
() Indeferido.

