

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE

ANEXO I
FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA OU EXTERNA

CURSOS TÉCNICOS INTEGRADOS AO ENSINO MÉDIO

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:

DOCUMENTOS PARA TRANSFERÊNCIA INTERNA (candidato oriundo de outros cursos/ <i>campi</i> do IFC)	DOCUMENTOS PARA TRANSFERÊNCIA EXTERNA (candidato oriundo de outra Instituição)
<i>Campus</i> de Origem do IFC: _____	Instituição de Origem: _____
Curso de Origem: _____	Cidade: _____ Estado: _____
	Curso de Origem: _____
<input type="checkbox"/> Fotocópia da Carteira de Identidade. <input type="checkbox"/> Histórico Escolar fornecido pelo curso/ <i>campus</i> de origem. <input type="checkbox"/> Atestado de matrícula ou de seu trancamento no IFC.	<input type="checkbox"/> Fotocópia da Carteira de Identidade do candidato. Se o candidato tiver idade inferior a 18 anos, será exigida a fotocópia da identidade do pai/mãe ou responsável. <input type="checkbox"/> Fotocópia do Histórico Escolar da instituição de origem. <input type="checkbox"/> Programas das disciplinas cursadas. <input type="checkbox"/> Atestado de matrícula ou de seu trancamento na instituição de origem.

Local e Data: ____/____/____	Assinatura do Candidato ou Procurador (apresentando a Procuração): _____	Assinatura dos pais do Candidato: _____
Responsável por receber a inscrição (IFC): _____		

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO REFERENTE
À SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA
CURSOS TÉCNICOS INTEGRADOS AO NÍVEL MÉDIO

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.