

**REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE PERÍODO/ CLASSE**

Ilmo (a) Sr (a) Diretor (a) Cristiano Pereira da Silva

<b>Nome:</b>		
<b>Curso</b>	<b>Classe</b>	<b>Período</b>
Solicita mudança da classe do(a) _____, do período da _____ para a classe do(a) _____, do período da _____ <b>ou</b> da classe descentralizada em funcionamento na(o) _____ pelo seguinte motivo:		
(    ) anexa comprovante do motivo (se for o caso)		
Cidade, _____ / _____ / _____		(ass. do responsável, se menor)
(ass. do aluno)		

PREENCHIMENTO DA ETEC	
Secretaria Acadêmica	Direção
Número de vagas existentes, nesta data, na classe solicitada:	(    ) Deferido
(    ) o(a) aluno(a) enquadra-se nos critérios estabelecidos pelo Conselho de Escola	(    ) Indeferido
(    ) o(a) aluno(a) <b>não</b> seenquadra nos critérios estabelecidos pelo Conselho de Escola	
Data, _____ / _____ / _____	Data, _____ / _____ / _____
(carimbo e ass. do Responsável pela Área Acadêmica)	(carimbo e ass. do Diretor)

ALUNO
Ciente.
Data, _____ / _____ / _____
(ass. do Aluno e Responsável, se menor)



Protocolo n.º	<b>REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE PERÍODO</b>
Nome do aluno(a)	
Curso	Data _____ / _____ / _____
Classe/Período	(ass. Funcionário)