



ANGELA SHAYANE CUFRAZIO GOMES Matrícula: 20161081010262
(nome do aluno em letra de forma)

Curso: Agrupamento Turno/Polo: _____

Endereço: Sítio Lagoa Horizonte Telefone: 94145369

e-mail: Angela.shayane@igmail.com

Vem requerer a V. Sa.:

- 1. [] Ajuste de notas do semestre letivo _____ (1)
- 2. [] Trancamento de disciplinas (Ensino Superior) _____ (1)
- 3. [] Trancamento de matrícula (anexar documento comprobatório) _____ (1)
- 4. [] Mudança de Curso _____ (1)
- 5. [] Mudança de Turno (anexar documento que justifique a mudança) _____ (1)
- 6. [] Matrícula como aluno especial _____ (1)
- 7. [] Reabertura de matrícula _____ (1)
- 8. [] Reingresso _____ (1)
- 9. [] Transferência do IFCE para _____ (1)
- 10. [] Reversão de _____ V.S. () da(s) disciplina(s) _____ (2)
- 11. [] 2ª. Chamada de _____ V.S. () da(s) disciplina(s) _____ (2)
- 12. [X] Regime de exercício domiciliar, conforme Decreto Lei no. 1044/69 e Lei 6.202/75 (anexar documento comprobatório) _____ (3)
- 13. [] Atendimento Social _____ (4)
- 14. [] Transferência do(a) _____ para o IFCE (4)
- 15. [] Ingresso no IFCE como Graduado _____ (5)
- 16. [] Aproveitamento de disciplinas _____ (5)
- 17. [] Validação de disciplinas _____ (5)
- 18. [] Dispensa de Educação Física (anexar documento comprobatório) _____ (6)
- 19. [] Outros (especificar) _____ (7)

OBS.: VEJA PRAZOS E PROCEDIMENTOS NO VERSO

DESPACHO DA CCA

Semestre/Ano _____ Turno _____

Trancamentos realizados _____

Tempo de permanência no IFCE _____

Data de Nascimento ____/____/____

_____, ____/____/____

Assinatura Servidor CCA _____

N. Termos
P. Deferimento

Caso, 30 de Agosto de 2018

Angela Shayane G. Gomes
(Assinatura do requerente ou responsável, se for o caso)

FLUXOGRAMA DO PROCESSO


- (1) CCA (2) CCA (3) CCA/CTA (4) CCA/DEPTO (5) CCA (6) CCA/DEPTO (7) CCA (8) CCA/CTP (9) CCA/CTP (10) DIREN/DEPTO
- (11) DIREN/DEPTO (12) CCA/CTP (13) CSS (14) CCA/CTP (15) CCA/CTP/DEPTO (16) CCA/CTP (17) CCA/CTP (18) CAEF (19) DIREN

ATESTADO

LICENÇA MATERNIDADE

Atesto, para os fins de licença maternidade, que a Sr.ª ANGELA SHAIANE EUFRASIO GOMES, portadora do CNS 205452866290007, GESTANTE COM IG DE 36. SEMANAS, necessita de afastamento de suas atividades laborativas a partir de 29/08/2018, DURANTE 120 DIAS

Crato-CE, 29 de agosto de 2018.


ANDREZZA FILGUEIRA CAVALCANTE
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
CRM-CE 14824