

Protocolo nº	/
Data	/ /
Funcionário(a)	

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE PERÍODO / CLASSE

Ilmo. Sr. Diretor da Etec Paulino Botelho,

Nome do(a) Aluno(a)		RM	
Curso		Série / Módulo	Período
Solicita mudança de classe do(a) _____, do período da _____, para a classe do(a) _____, do período da _____, ou da classe descentralizada em funcionamento na Extensão _____, pelo seguinte motivo:			
OBS: Anexar comprovante do motivo, se for o caso.			
São Carlos, ____/____/____			
Assinatura do(a) Aluno(a) ou Responsável			

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) não se enquadra nos critérios estabelecidos pelo Conselho de Escola.			
____/____/____	Carimbo e Assinatura da Secretaria Acadêmica	____/____/____	Carimbo e Assinatura do Diretor

ALUNO(A)

Ciente,
São Carlos, ____/____/____
Assinatura do Aluno(a) ou Responsável

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE PERÍODO / CLASSE

Protocolo nº	/	
Nome do Aluno(a)		
Curso	Série / Módulo	Período
São Carlos, ____/____/____		
Assinatura do(a) Funcionário(a)		