



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS VITÓRIA

Avenida Vitória, 1729 – Jucutuquara – 29040-780 – Vitória – ES  
(27) 3331-2270

PROTOCOLO ACADÊMICO

### REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE TEMPO ESCOLAR

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Filiação: Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: (Rua, avenida) \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Início do curso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Final do curso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Instituição em que trabalha: \_\_\_\_\_

Vem requerer ao Diretor-Geral do Ifes – Campus Vitória **CERTIDÃO DE TEMPO ESCOLAR** para averbação no órgão a que se destina.

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura

**Documentação necessária:** Cópia do RG, cópia do CPF.



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS VITÓRIA

Avenida Vitória, 1729 – Bairro Jucutuquara – 29040-780 – Vitória – ES

27 3331-2270

PROTOCOLO ACADÊMICO

### REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE TEMPO ESCOLAR

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DA SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_\_ DATA DA ENTREGA: \_\_\_\_\_

ATENDIDO POR: \_\_\_\_\_