



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS SANTA TERESA

Rodovia ES 080, KM 93 – São João de Petrópolis – 29660-000 – Santa Teresa-ES

27 3259-7878

COORDENADORIA DE REGISTRO ACADÊMICO

REQUERIMENTO PARA CERTIDÃO DE ALUNO APRENDIZ

NOME DO ALUNO APRENDIZ:			
CPF:		RG:	
PIS/PASEP			
NOME DO PAI:			
NOME DA MÃE:			
DATA NASCIMENTO:		NATURALIDADE:	
ENDEREÇO:			Nº
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:	UF:
TELEFONE 1	TELEFONE 2:	CELULAR:	
CURSO:			
INÍCIO DO CURSO:		TÉRMINO DO CURSO:	

Venho requerer ao Diretor Geral desta Instituição Federal de Ensino a CERTIDÃO DE TEMPO DE ALUNO APRENDIZ para averbação no ()INSS ou ()IPAJM.

DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA:		DATA DO REQUERIMENTO:
(<input type="checkbox"/>) CÓPIA DO RG	(<input type="checkbox"/>) CÓPIA PIS/PASEP	____/____/____
(<input type="checkbox"/>) CÓPIA CPF	(<input type="checkbox"/>) CERTIDÃO CIVIL	
_____ ASSINATURA DO REQUERENTE	_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	

PARECER FINAL: () DEFERIDO () INDEFERIDO

_____ ASSINATURA DO DIRETOR GERAL	DATA: ____/____/____
--------------------------------------	----------------------