



**INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DE SÃO PAULO**
CAMPUS DE PRESIDENTE EPITÁCIO

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Eu, _____

(nome completo do pai/mãe ou responsável legal), _____

(nacionalidade), portador(a) do RG nº _____ (nº

do RG com órgão expedidor), e inscrita no CPF/MF nº

_____ autorizo o(a) meu/minha filho(a)

_____,
prontuário _____ com _____ anos de idade, a

solicitar o seguinte requerimento via SUAP:

<input type="checkbox"/> 1. ^a e 2. ^a via de Carteira Estudantil	<input type="checkbox"/> Passe Escolar
<input type="checkbox"/> 1. ^a e 2. ^a de Diploma, Certificado e Histórico Escolar Final	<input type="checkbox"/> Reconhecimento de Saberes
<input type="checkbox"/> Aproveitamento de Estudos	<input type="checkbox"/> Regime Especial de Dependência
<input type="checkbox"/> Atestado de Conclusão	<input type="checkbox"/> Rematrícula
<input type="checkbox"/> Atestado de Matrícula	<input type="checkbox"/> Revisão de Notas e Faltas
<input type="checkbox"/> Avaliação Substitutiva	<input type="checkbox"/> Revisão de Procedimentos Avaliativos
<input type="checkbox"/> Cancelamento de Disciplina e/ou Matrícula	<input type="checkbox"/> Revisão do Resultado do Conselho Deliberativo
<input type="checkbox"/> Dispensa da disciplina de Educação Física	<input type="checkbox"/> Trancamento de Matrícula Voluntário
<input type="checkbox"/> Extraordinário Aproveitamento de Estudos	<input type="checkbox"/> Trancamento de Matrícula Compulsório
<input type="checkbox"/> Justificativa/Compensação/Abono de Faltas	<input type="checkbox"/> Transferência Interna/Externa
<input type="checkbox"/> Mudança de Curso	<input type="checkbox"/> Outros: especificar
<input type="checkbox"/> Mudança de Turma	

Presidente Epitácio, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Responsável*

***Obrigatório o envio do documento de identificação do responsável
que assinou o requerimento.**