



REQUERIMENTO DE DECLARAÇÃO DE ALUNO APRENDIZ

À

Direção- Geral do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais - Câmpus Salinas

NOME:	

NATURALIDADE:	DATA DE NASCIMENTO:
_____	____/____/____
CPF:	DOC. DE IDENTIDADE:
_____	_____
TELEFONE PARA CONTATO:	E-MAIL:
_____	_____
CURSO:	PERÍODO EM QUE ESTUDOU:
_____	_____

Vem através deste, requerer a Vossa Senhoria, **Declaração de Tempo de Aluno Aprendiz.**

Nestes termos,

Pede Deferimento.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) requerente

OBSERVAÇÕES:

- A Instituição não enviará o documento via correio ou e-mail;
- A declaração deverá ser retirada na Secretária de Registros Escolares, do IFNMG Campus Salinas;
- Ao solicitar a declaração, favor anexar junto ao requerimento **Documento de Identidade - RG e CPF** (Gentileza não anexar **Carteira Nacional de Habilitação**);
- O requerimento deverá ser protocolado no **Setor de Protocolo do IFNMG Campus Salinas** ou ser enviado via Correio, no endereço da Instituição;