



**INSTITUTO FEDERAL**

Paraná

Campus Irati



Ministério da Educação

## CERTIFICAÇÃO DE CONHECIMENTOS ANTERIORES

Aluno(a) solicitante: \_\_\_\_\_

Matrícula Nº: \_\_\_\_\_ Curso/Ano: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Venho requerer a certificação da(s) disciplina ( as ) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assim sendo, pede deferimento.

Irati, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**REQUERENTE**

**COORDENAÇÃO DO EIXO TECNOLÓGICO:** \_\_\_\_\_

**DOCENTE RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA:** \_\_\_\_\_

**DESPACHO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Descrição do procedimento avaliativo:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Data da avaliação:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ . **Conceito obtido:** \_\_\_\_\_

Irati, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do (a) Coordenador (a).