Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Vila Velha

Eu **nome completo**,

matrícula _____, venho solicitar:

☐ **Reabertura** ☐ **Reintegração**

no curso **nome do curso**, por motivo de (preenchimento obrigatório apenas para reintegração de matrícula):

justificativa

Data da solicitação: _____
DD/MM/AAAA

Atenção: Após preencher o formulário, salvar em PDF e encaminhar com os demais documentos digitalizados para registro.vv@ifes.edu.br.