



CEFET/RJ
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA CELSO SUCKOW DA FONSECA
COORDENADORIA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA 2019 /2º SEMESTRE

NOME: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

TELEFONE RESIDENCIAL:(____) _____ CELULAR: _____ Email: _____

IDENTIDADE: _____ ORGÃO EMISSOR: _____

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM: _____

CURSO DE ORIGEM: _____

CURSO PRETENDIDO: _____

UNIDADE: _____

Portador de necessidades especiais: (Indispensável agregar em anexo documentação comprobatória)

() **NÃO** () **SIM** Tipo de deficiência: _____

Condição especial para realização da prova: _____

OBSERVAÇÃO: O candidato declara ter tomado conhecimento das Normas de Transferência Externa, para os Cursos de Graduação presencial, contidas no Edital 004/2019 do CEFET/RJ, estando de acordo em submeter-se às mesmas.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2019.

(Assinatura do interessado, se maior de idade, ou do responsável)