*Escanear e encaminhar junto com a documentação em PDF para o e-mailselecao.ensino@cba.ifmt.edu.br

**ANEXO II**

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA (candidatos que cursam Ensino Superior no Campus Cel. Octayde Jorge da Silva)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOME: | | | |
| FILIAÇÃO | PAI: | | |
| | MÃE: | | |
| Nº. RG | Org. Expedidor | Nº CPF | |
| | | | |
| ENDEREÇO COMPLETO: | | | |
| BAIRRO | CEP | TELEFONE | CELULAR |
| | | | |
| DATA NASC. | OPÇÃO DE CURSO | SEMESTRE | |
| | | | |

| **DOCUMENTOS SOLICITADOS (LISTA DE CHECAGEM)** |
|---|
| ANEXO II devidamente preenchido. |
| Fotocópia autenticada dos documentos pessoais (Carteira de Identidade e CPF). |
| Fotocópia autenticada do histórico escolar ou atestado em que constem o aproveitamento e a carga horária de cada disciplina cursada com a devida aprovação. |
| Fotocópia da ementa das disciplinas cursadas com a devida aprovação e assinada pela instituição de ensino. |

Cuiabá MT, _____ de _____ de _____.

| **ASSINATURA DO CANDIDATO** |
|---|
| |