



**FACULDADE SANTA TEREZINHA -CEST**  
**CENTRAL DE ATENDIMENTO**

**REQUERENTE:**  
**CURSO:**  
**EMAIL:**

**TURNO:**

**CELULAR:**

***SOLICITAÇÃO DE VAGA DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA E/OU INTERNA***

**Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **RG:** \_\_\_\_\_

**Orgão de Emissão:** \_\_\_\_\_

**Data de Nascimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

- ( ) Vaga para Transferência Interna para o Curso de \_\_\_\_\_
- ( ) Vaga para Transferência Externa para o Curso de \_\_\_\_\_

\* ao tempo em que declara estar ciente e de acordo com a legislação vigente, com os termos do art. **49** da Lei n.º **9394/96** e da Resolução n.º **05/99 - CEPE** e do Edital n.º **014/2020CEST**, aceitando as decisões que possam ser tomadas pela Faculdade Santa Terezinha - CEST, em casos omissos e situações não previstas, responsabilizando-se pelas informações prestadas nesta solicitação, bem como da documentação apresentada.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

São Luis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020