



FACULDADE SANTA TEREZINHA -CEST
CENTRAL DE ATENDIMENTO

REQUERENTE:
CURSO:
EMAIL:

CELULAR:
TURNO:

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