



FACULDADE SANTA TEREZINHA - CEST  
CENTRAL DE ATENDIMENTO

REQUERENTE:

CELULAR:

CURSO:

TURNO:

EMAIL:

**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, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_