MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS SANTA TERESA

Rodovia ES-080, Km 93 – São João de Petrópolis – 29660-000 – Santa Teresa – ES

27 3259-7878

REGISTRO DE OCORRÊNCIA

No dia _____/_____/_____ às _____horas _____minutos, o/a(s) estudante(s) _____ _____ _____da série/turma _____, cometeu o(s) ato(s) descrito(s) abaixo:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

(continua no verso)

Que eu _____presenciei ou tomei conhecimento, tendo como testemunhas:_____

_____

_____

_____

E apresento como provas: _____

_____

_____

_____

_____

Santa Teresa,_____de_____de_____.

_____

Assinatura

Análise e parecer da CGAC/CIN/CAE:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Encaminhado para: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Representação no CEDD nº _____/_____

Ciência do reclamado: _____/_____/_____ _____

Ciência do reclamante: _____/_____/_____ _____