



ANEXO I

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DE REMATRÍCULA ON-LINE

Eu _____,
portador do CPF n.º _____, responsável legal do(a)
estudante _____,
prontuário _____, curso de _____
estou ciente do novo processo de Rematrícula na forma on-line, que será realizado
antes do início de cada período letivo, conforme calendário do Câmpus, através do
sistema acadêmico SUAP. Estou ciente, ainda, que poderei realizar o
acompanhamento dos registros acadêmicos através do mesmo sistema, empregando
a chave de acesso, que consta no boletim impresso do discente.

Estou ciente também de que o período para a rematrícula do ano de 2020 será do
dia 13 até 26 de Janeiro de 2020, e demais datas futuras conforme calendário
acadêmico, link para acesso ao SUAP suap.ifsp.edu.br

Autorizo o(a) estudante _____,
prontuário _____ a realizar sua rematrícula, utilizando o seu
usuário e senha no sistema acadêmico SUAP.

Barretos, _____ de _____ de _____

Nome do Responsável Legal: _____

Assinatura do Responsável Legal