

10CM

Fonte Times New Roman,
tamanho 8

15CM

Informar o município-UF, data
do registro do certifica-
do/diploma>>

Fonte Times New Roman,
tamanho 8

Informar o município-UF, data
do registro do certifica-
do/diploma>>



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
Ato legal de criação do IFTO: Lei 11892/2009
CAMPUS <<NOME DO CAMPUS>>
<<Ato legal de criação da unidade/campus (se for o caso)>>
CNPJ n.º <<n.º CNPJ da unidade/campus>>
COORDENAÇÃO DE REGISTRO ESCOLAR/ACADÊMICO

Fonte Times New Roman,
tamanho 7

Informar se é Diretor
Geral/Diretor do Campus para os
certificados ou reitor no caso dos
diplomas.

Informar o nome do curso
conforme CNCT

APOSTILA DE REVALIDAÇÃO

O _____, nos termos e no uso de suas atribuições revalida o
presente () Certificado () Diploma, para fins de validade nacional como equivalente ao
título de Técnico(a) de Nível Médio em _____
ofertado por este Instituto Federal.

<<Nome do responsável pelo registro >>

<<Cargo/Função>>

<<Portaria ou outro instrumento legal>>

Espaço para carimbo do Diretor
Geral ou Diretor para
Certificados. Carimbo do Reitor
para Diplomas.

Diploma registrado sob o n.º: <<informar o número do registro>>, livro: <<informar
número do livro>>, folha: <<informar número da folha>>, processo n.º <<informar
número do processo>> com validade em todo o território nacional.

<<Nome do responsável pelo registro >>

<<Cargo/Função>>

<<Portaria ou outro instrumento legal>>

Espaço para carimbo do resp.
pelo registro.

APENDICE F-2

10CM

10CM

Informar o município-UF, data
do registro do certifica-
do/diploma>>



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
Ato legal de criação do IFTO: Lei 11892/2009
CAMPUS <<NOME DO CAMPUS>>
<<Ato legal de criação da unidade/campus (se for o caso)>>
CNPJ n.º <<n.º CNPJ da unidade/campus>>
COORDENAÇÃO DE REGISTRO ESCOLAR/ACADÊMICO

Informar os dados que comprove
a alteração do nome em decor-
rência da alteração do estado
civil, e/ou o reconhecimento de
paternidade, e/ou correção do
número do documento de
identidade oficial;

AVERBAÇÃO

Conforme documento n.º _____, folha(s) _____, do livro n.º _____,
processo n.º _____ do Cartório de Registro Civil da Comarca de _____
o(a) () Certificado(a) () Diplomado(a):

passou a assinar o nome de:

a partir de ____/____/____.

<<Nome do responsável pelo registro no campo de observação do Livro de Registros>>

<<Cargo/Função>>

<<Portaria ou outro instrumento legal>>

Espaço para carimbo do resp.
pelo registro.

10CM

11CM

Informar o município-UF, data do registro do certificado/diploma>>

Informar o município-UF, data do registro do certificado/diploma>>

Espaço para carimbo do Diretor Geral ou Diretor para Certificados. Carimbo do Reitor para Diplomas.

Espaço para carimbo do resp. pelo registro.

10CM

9,5CM

Informar o município-UF, data do registro do certificado/diploma>>

Espaço para carimbo do responsável pela transcrição dos dados.