



DADOS DO ALUNO

Nome	Matricula
Curso	Código do Curso

Habilitação/Modalidade pleiteada: _____ Código _____

ATENÇÃO: A mudança só será concedida se você dispuser de tempo hábil para a integralização do respectivo currículo.

Assinatura do aluno : _____ Data: ____ / ____ / ____

PARA USO DA COORDENAÇÃO

Comunicamos que a solicitação acima foi deferida, devendo ser alterado o registro do aluno no sistema de controle acadêmico.

Assinatura do Coordenador do Curso: _____ Data: ____ / ____ / ____

DESPACHO (Para uso da Coordenação/NAA)