

REQUERIMENTO PARA REMANEJAMENTO¹

Aluno: _____ RGM: _____
Unidade: _____
Curso: _____ Série: _____ Turno: _____

Requer matrícula no Curso _____ - Unidade de _____
na(s) disciplina(s):

Série: _____ Turma: _____ Turno: _____ Projeto: _____

Série: _____ Turma: _____ Turno: _____ Projeto: _____

Série: _____ Turma: _____ Turno: _____ Projeto: _____
Data: ____/____/____
Assinatura do(a) acadêmico(a)

Presidente do Colegiado de Curso (curso de destino):

Deferido ()
Indeferido ()
Data: ____/____/____
Coordenador de Curso (sob carimbo)

Presidente do Colegiado de Curso (curso de Origem):

Deferido ()
Indeferido ()
Data: ____/____/____
Coordenador de Curso (sob carimbo)

Ciente do(a) aluno(a):

Data: ____/____/____
Assinatura do(a) acadêmico(a)

Secretaria Acadêmica (Lançar no SAU):

Registro em ____/____/____
Assinatura (sob carimbo)

¹ Formulário para uso nos casos de equivalência de disciplinas.

Obs.: Este documento não pode conter rasura(s).