

## TERMO DE OPÇÃO DE SUBÁREA

Nome: \_\_\_\_\_ RGM \_\_\_\_\_  
acadêmico(a) do(a) 2º ano do curso de \_\_\_\_\_, em conformidade com o Projeto Pedagógico \_\_\_\_\_ do curso de \_\_\_\_\_, no ato de rematrícula, venho requerer  
Transferência de Subárea:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) acadêmico(a)

Para uso da Coordenação

( ) De acordo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Coordenador de Curso (sob carimbo)

Lançado SAU/Secretaria Acadêmica

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura (sob carimbo)

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