



REQUERIMENTO DE MOVIMENTAÇÃO INTERNA

Sr(a) Diretor(a)/Coordenador(a): _____

Faculdade ou Campus Avançado/Núcleo

Nome do requerente:

--

Identidade:

CPF:

--	--

E-mail:

Telefone Fixo:

Telefone Móvel:

--	--	--

Curso:

Turno:

--	--

Faculdade ou Campus Avançado/Núcleo:

--

Que este subscreve, requer **Movimentação Interna**, com amparo Legal no Regulamento de Cursos de Graduação (Art. 162). Condição:

Cursar todas as disciplinas previstas para estudo do semestre letivo: _____

Curso pretendido: _____ turno: _____

Cursar parte das disciplinas previstas para estudo do semestre letivo: _____, com fim de nivelamento da matriz curricular.

Curso pretendido: _____ turno: _____

Anexado ao processo:

Guia de matrícula curricular/inscrição em disciplina(s) no Campus/Núcleo de origem;

Plano de ajuste de matrícula curricular por movimentação interna.

_____, ____ de _____ de _____

Local e data

Orientador Acadêmico/Coordenador Pedagógico

Assinatura do Requerente

DESPACHO DO(A) DIRETOR(A)/CHEFE DEPARTAMENTO

_____ a solicitação acima em razão de, _____

Data: ____ de _____ de ____.

Carimbo