



UFMG

DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE MUDANÇA DE PÓLO

┆ MODALIDADE EAD ┆

ANO. LETIVO

SEM. LETIVO

NOME DO REQUERENTE

Nº _____, SEMESTRE DE INGRESSO: ____ / ____ REGULARMENTE MATRICULADO(A)

NO CURSO DE _____,

PÓLO _____

REQUER MUDANÇA PARA O PÓLO _____

_____, CONFORME JUSTIFICATIVA NO VERSO DESTE.

____ / ____ / ____
DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

RESERVADO AO COLEGIADO

INDEFERIDO

DEFERIDO

SEMESTRE DE VIGÊNCIA DA MUDANÇA: ____ / ____

DESPACHO:

DECISÃO COMUNICADA AO ALUNO:

E-MAIL: _____ EM: ____ / ____ / ____

RESERVADO À SECRETARIA DO COLEGIADO

COMUNICADO AO DRCA PELO OFÍCIO Nº _____ EM ____ / ____ / ____

____ / ____ / ____
DATA

SECRETÁRIO(A)

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ENCAMINHADO, JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DA JUSTIFICATIVA, PELOS CORREIOS, EM CORRESPONDENCIA REGISTRADA. OBSERVANDO O PRAZO ESTIPULADO NO CALENDÁRIO ACADÊMICO DA UFMG.

ENDEREÇO: **CAED/UFMG: AVENIDA, ANTÔNIO CARLOS, 6627 - UA-III, SALA: 115 - CAMPUS PAMPULHA
BELO HORIZONTE - MG - CEP: 31.270-901.**

JUSTIFICATIVA