SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE CURRÍCULO

PROEN - PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
MÉDIO E PROFISSIONALIZANTE
DRA - DIVISÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS

PARTE SOMBREADA DEVERÁ SER PREENCHIDA PELO CANDIDATO (em letra de forma)

Vínculo | Pessoa (no verso do cartão) | Nome

|_____|_____|_____,

aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de _____, solicita alteração do currículo no qual encontra-se atualmente matriculado(a) para o currículo _____, do referido curso.

Blumenau, _____/ _____ / _____.

_____
ASSINATURA

Justificativa

.....

.....

.....

.....

.....

Dados de Contato

E-mail:

Telefone: ( ) Celular: ( )

Instruções (IMPORTANTE)

- Entregar esta ficha preenchida à Coordenação do respectivo Curso, que deverá encaminhá-la à DRA para análise.

SEQUÊNCIA DE TRAMITAÇÃO

Parecer da Coordenação de Curso (justificar, se necessário)

☐ deferido ☐ indeferido

.....

.....

Blumenau, _____/ _____ / _____.

_____
ASSINATURA

Parecer da DRA

☐ deferido ☐ indeferido

.....

.....

Blumenau, _____/ _____ / _____.

_____
ASSINATURA