



REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA



Nome do Aluno:	Número de Matrícula:
----------------	----------------------

Tipo de Transferência Interna: <input type="checkbox"/> Mudança de Curso

Requisitos, conforme Art. 12º da Resolução CONSEPE 90/99:	
<input type="checkbox"/> Estar matriculado regularmente	<input type="checkbox"/> Haver vaga no curso pretendido
<input type="checkbox"/> Não ter ingressado por Matrícula de Graduado	<input type="checkbox"/> Ter tempo para concluir o curso pretendido
<input type="checkbox"/> Afinidade entre o curso de origem e o pretendido	

Assinatura do aluno:	Data:
_____	____/____/____

COORDENAÇÃO	
Assinatura:	Data:
_____	____/____/____



REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA



Nome do Aluno:	Número de Matrícula:
----------------	----------------------

Tipo de Transferência Interna: <input type="checkbox"/> Mudança de Curso

Requisitos, conforme Art. 12º da Resolução CONSEPE 90/99:	
<input type="checkbox"/> Estar matriculado regularmente	<input type="checkbox"/> Haver vaga no curso pretendido
<input type="checkbox"/> Não ter ingressado por Matrícula de Graduado	<input type="checkbox"/> Ter tempo para concluir o curso pretendido
<input type="checkbox"/> Afinidade entre o curso de origem e o pretendido	

Assinatura do aluno:	Data:
_____	____/____/____

COORDENAÇÃO	
Assinatura:	Data:
_____	____/____/____