



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS NOVA VENÉCIA

Rodovia Miguel Curry Carneiro, 799 – Bairro Santa Luzia– 29830-000 – Nova Venécia – ES. 27 3752 4300

REQUERIMENTO DE MUDANÇA DE CURSO

Prezado(a) Coordenador(a) do Registro Acadêmico,

Eu _____, aluno regularmente matriculado no curso _____, matrícula _____, período letivo _____ campus _____ solicito a V^a S^a mudança de curso, conforme Art. 48 a 52, do Regulamento Didático para o curso _____, campus _____.

Justificativa:

Considerando o cumprimento com aproveitamento no meu curso de origem da carga horária mínima de 15% e máxima de 50% da carga horária total do curso, conforme histórico parcial e ementas dos componentes curriculares cursados;

Considerando que tenho tempo hábil para integralização curricular do curso pretendido;

Considerando que não estou cursando o primeiro período letivo no meu curso de origem;

Justifico que:

Informo que até 2 dias após divulgação do resultado da mudança de curso, comparecerei à CRA do campus pretendido para confirmação da matrícula.

Nestes termos, pede deferimento.

Assinatura do aluno/ responsável: _____

Data: ____/____/____

Parecer da Comissão:

PARECER: () DEFERIDO () INDEFERIDO

Assinaturas:

Data: ____/____/____

Comprovante de Mudança de Curso

Requerente:

Curso:

Data: ____/____/____

Atendido por: