

Formulário de Solicitação – Mudança de Polo de Apoio Presencial

Aluno:		
Matrícula:	Curso:	Data:
e-mail:		

Polo atual: _____

Polo pretendido: _____

Justificativa:

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura Aluno

Assinatura do Coordenador Polo

Resultado:

☐ Deferido

☐ Indeferido

Ass: _____

Diretor DEAD/UFVJM