

REQUERIMENTO DE MOBILIDADE ACADÊMICA INTRAINSTITUCIONAL

Nome: _____ Matrícula: _____

Curso de origem: _____ Campus: _____

Curso de Interesse/destino: _____ Campus: _____

PLANO DE ESTUDOS PARA MOBILIDADE ACADÊMICA

| Semestre/ ano | CURSO DE INTERESSE | | Parecer da Coordenação (ORIGEM) | Parecer da Coordenação (DESTINO) |
|------------------|---------------------------|----------------------------|---|---|
| | Código/Nome da disciplina | Créditos/ Carga horária | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nãc | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nãc |
| | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nãc | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nãc |
| | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nãc | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nãc |
| | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nãc | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nãc |
| | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nãc | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nãc |
| | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nãc | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nãc |
| | | | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nãc | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Nãc |

Declaro estar ciente das regras estabelecidas pela UNIPAMPA para a realização de Mobilidade Acadêmica Intrainstitucional.

Discente requerente (Assinatura)

Em ____/____/____

Coordenação de Curso – ORIGEM
(Assinatura e carimbo)

Em ____/____/____

Coordenação de Curso – DESTINO
(Assinatura e carimbo)

Em ____/____/____

Para uso da Secretaria Acadêmica:

Matrícula de Mobilidade Intrainstitucional realizada em ____/____/____.

Secretaria Acadêmica
(Assinatura e carimbo)