



Modelo 1.2

[Pedido de Transferência de Estudante da Sede para Extensão da UniLicungo e Vice-versa dentro da mesma Faculdade/Escola/Instituto]

Exmo (a) Senhor (a):

Director (a) da Faculdade/Escola/Instituto/ _____

DESPACHO DO DIRECTOR DA FACULDADE/ESCOLA/INSTITUTO	
Não autorizo	Autorizo
Data ____/____/____ Assinatura_____	Data ____/____/____ Assinatura_____

Nome completo _____, de
nacionalidade _____, de _____ anos de idade,
portador de BI nº _____, emitido em
_____, aos ____/____/____, estudante da
Faculdade/Escola/Instituto _____ inscrito sob
número _____, no Curso de _____ regime Laboral ();
Pós-laboral (), Ensino à Distância () _____ ano, vem mui respeitosamente
requerer a V.Excia se digne autorizar a sua transferência da (Sede/Extensão)
_____ para a
(Sede/Extensão) _____ no Curso de

pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura legível) _____

(Local, Data) _____, ____/____/____

Parecer do Registo Académico	Parecer do Curso de Proveniência do Estudante
Data ____ / ____ / ____ Assinatura _____	Data ____ / ____ / ____ Assinatura _____
Parecer do Curso de Destino do Estudante	Parecer do Director Adjunto para Graduação da Faculdade
Data ____ / ____ / ____ Assinatura _____	Data ____ / ____ / ____ Assinatura _____

Contacto do Requerente _____

OBS: O requerente deve fundamentar o seu pedido e, se necessário, anexar os documentos comprovativos pertinentes que possam contribuir para a tomada de decisão.