



Universidade Rovuma
Extensão de Cabo Delgado

Campus universitário de Ncoripo, cidade de Montepuez, Telefax: 27251160, fax2mail: 21047232, E-mail: screup.mtz@gmail.com, Cabo Delgado

[Pedido de Autorização para MUDANÇA DO CURSO ou REGIME (Estudante)]

Exmo/a Senhor/a

Director/a da Universidade Rovuma-Extensão de Cabo Delgado

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ____/____/____ Assinatura _____	* Data ____/____/____ Assinatura _____

Nome completo _____,
de nacionalidade _____, de _____ anos de idade, B.I.
nº _____, emitido em _____, aos ____/____/____, estudante
da Universidade Rovuma, Faculdade/Escola/Extensão de _____,
inscrito sub nº _____, no curso de _____,
regime _____, do _____ nível. Vem mui respeitosamente requerer a V.Excia
se digne autorizar a mudança do Curso/Regime de _____ para
o Curso/Regime _____, no (local onde decorre o
curso) _____, por motivos de: _____

_____, pelo que:

Pede Deferimento

(Assinatura legível) _____

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



Parecer do Director do Curso	Parecer do Chefe do Departamento
<p style="text-align: right;">Data ____ / ____ / ____</p> <p>Assinatura _____</p>	<p style="text-align: right;">Data ____ / ____ / ____</p> <p>Assinatura _____</p>

Parecer do Departamento do Registo Académico
<p style="text-align: right;">Data ____ / ____ / ____</p> <p>Assinatura _____</p>

Contacto do Requerente _____

Juntar documentos de suporte

Observação:

- Anexar recibo da taxa de *Mudança do Curso* (4.000,00mzn para estudantes Nacionais e 1000 para estudantes estrangeiros); e *Mudança de Regime* (500,00MZN)
- Outros documentos relevantes que julgue importante, em particular os que versam sobre os motivos invocados.