

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//	Data//
Assinatura	Assinatura
Nome completo	
le nacionalidade	, de anos de idade. B.L.
, emitido em	, aos / / , estudante
la Universidade Rovuma, Faculdade/Esc	cola/Extensão de
nscrito sub nº, no @	curso de,
egime, do	_ nível. Vem mui respeitosamente requerer a V.Excia
e digne autorizar a mudança do Curso/R	Regime de para
Curso/Regime	, no (local onde decorre o
eurso), po	or motivos de:
	MARIO DE COMMINIO
	, pelo que:
84	

Pede Deferimento



Parecer do Director do Curso	Parecer do Chefe do Departamento
	roll also blase into.
	0 od 3 ab ruge atx s
	and and distributed training and absences and absences are an arranged to be a considerable training and a second training and a sec
	and the second property of the second policy of the
	Her) and out of the control of the c
	Tele Sentional y
	Dieb geweinen-ground den er evitt so system
	Nilo suiscino
Data / /	
	Data/
Assinatura	Assinatura
Parecer do De	partamento do Registo Académico
Data_	total de la company de la comp
ssinatura	
	sin sovitore sec
Contacto de D	
ontacto do Requerente	
ıntar documentos de suporte	
Observação:	
Anexar recibo da taxa de Mudança do Curso estrangeiros): e Mudança de Regime (500 00)	o (4.000,00mzn para estudantes Nacionais e 1000 para estudantes MZN)
odiros documentos relevantes que julgue impe	ortante, em particular os que versam sobre os motivos invocados.