



Entregue nos SAE
____/____/____
O(A) Assistente técnico(a)

REQUERIMENTO MUDANÇA DE CURSO

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

NOME: _____

Nº de processo: _____

Ano: _____ Turma: _____

Telemóvel: _____

nprocesso@al.esc-joseregio.pt

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

NOME: _____

Telemóvel: _____

nprocesso@eed.esc-joseregio.pt

Exmo. Sr. Diretor

Solicito que se digne a autorizar, ao abrigo da legislação em vigor, a seguinte mudança de curso:

Curso atual: _____ Curso pretendido: _____

Pretende que:

Ihe sejam concedidas as seguintes equivalências:

| | Disciplina | Ano | Classificação |
|----|------------|-----|---------------|
| 01 | | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |
| 04 | | | |
| 05 | | | |

| | Disciplina | Ano | Classificação |
|----|------------|-----|---------------|
| 06 | | | |
| 07 | | | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |

não usufruir de equivalências

Motivos que justificam esta decisão:

Pede deferimento,

Vila do Conde, ____ de _____ de 20__, O Requerente _____

Nota importante: Este pedido fica sujeito a informação de vaga, após a definição da situação do aluno

Informação SAE

O(A) Assistente Técnico(a), _____
_____/_____/20__

Despacho

Deferido Indeferido

O Diretor. _____
_____/_____/20__