

REQUERIMENTO - MUDANÇA DE CURSO

Exmo. Senhor

Diretor do Agrupamento de Escolas da Moita

(a) _____, Encarregado de Educação do(a) aluno(a) _____ matriculado no ano letivo de 20____/ 20____, no ____ ° Ano, Turma _____, N° _____, do Curso de _____, residente em (morada completa) _____, (Código Postal) _____, (Localidade) _____ Telefone N° _____, e/ou Telemóvel N° _____, portador(a) do Cartão de Cidadão N° _____, válido até ____/ ____/ 20____ vem solicitar a V. Ex.^a a mudança para o Curso _____ pelo(s) motivos que passo a expor:

Pede deferimento

Moita, ____ de _____ de 20____

(Assinatura do(a) Encarregado(a) de Educação)

(a) Nome completo do aluno (quando maior de 18 anos) ou encarregado de educação (neste caso deverá ser comprovado através do CC, original ou cópia).

A preencher pelos serviços	
Despacho: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido Pelo motivo de: _____ _____ _____	N° Processo do aluno(a): _____ Recebido a: Data: ____/ ____/ 20____ Hora: ____:____ (Assinatura do(a) funcionário(a)) _____
O Diretor _____ _____/_____/20____	Data _____/_____/20____