



FACULDADE DE CIÊNCIAS NATURAIS E MATEMÁTICA



Campus de Lhanguene, Av. de Moçambique, km 1, Tel: +258 21401078, Fax: +258 21401082, Maputo

Exmo Senhor
Director da Faculdade de Ciências Naturais e Matemática

DESPACHO

Não autorizo	Autorizo
Data:	Data:
Assinatura	Assinatura

Nome Completo _____, de nacionalidade _____

, de _____ anos de idade, portador de BI n° _____, emitido

em _____, aos _____, estudante inscrito sob o número _____,

no curso de _____, regime Laboral Pós-laboral à distância,

nível, tendo sido concedido a anulação da matrícula através da informação n°

_____, de (data) _____, vem mui respeitosamente requerer a

V. Excia se digne autorizar a mudança do Curso Regime _____, para o curso de

_____, regime Laboral Pós-laboral à distância

na faculdade de
por motivo de

pelo que,
Pede deferimento

Local Data

Contacto do requerente

Telefone: E-Mail:

Parecer do Director do Curso	Parecer do Chefe do Dep. Pedagógico
Data:	Data:

Obs: O requerente deve fundamentar o seu pedido e se necessário anexar os documentos comprovativos pertinentes que possam contribuir para a tomada de decisão. De acordo com o Regulamento Académico da UP-Maputo "... a aceitação do pedido, dependerá da existência de vaga."

Envie este pedido para fcmsecretaria@gmail.com

Todos os campos são de preenchimento obrigatório. O não preenchimento implica anulação do pedido