



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Pró-Reitoria de Ensino

Coordenação de Registros Acadêmicos

**REQUERIMENTO DE TROCA DE POLO (EAD)**

|                  |     |                 |
|------------------|-----|-----------------|
| Nome:            |     |                 |
| CPF:             |     |                 |
| Endereço:        |     | Nº:             |
| Cidade:          | UF: | CEP:            |
| E-mail:          |     | Telefone: ( ) - |
| Curso:           |     |                 |
| Polo:            |     |                 |
| Matrícula:       |     |                 |
| Polo pretendido: |     |                 |
| Justificativa:   |     |                 |
|                  |     |                 |
|                  |     |                 |
|                  |     |                 |
|                  |     |                 |
|                  |     |                 |

Data da solicitação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 Assinatura do(a) Requerente

**Documentos necessários:**

- Requerimento preenchido e assinado.

**Local de entrega:**

- Colegiado do curso ou polo presencial.