



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Pró-Reitoria de Ensino

Coordenação de Registros Acadêmicos

REQUERIMENTO DE TROCA DE POLO (EAD)

Nome Completo: _____

CPF: _____

Endereço/nº: _____

Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Curso: _____

Polo: _____

Nº de matrícula: _____

Polo pretendido: _____

Justificativa:

Assinatura

Data: ___/___/___

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- Requerimento preenchido e assinado.

ENVIAR PARA:

- Colegiado do curso ou polo presencial.