

REQUERIMENTO PARA MUDANÇA DE CURSO

Ex.mo Senhor Diretor do
Agrupamento de Escolas de Proença-a-Nova
Av. do Colégio, 26
6150 – 401 Proença-a-Nova

Eu, _____ (nome do Encarregado de Educação),
portador(a) do Bilhete de Identidade / Cartão do Cidadão n.º _____,
Encarregado de Educação do(a) aluno(a) _____
_____ (nome do aluno), que no ano letivo ____/____
frequentou o ____ ano, turma ____, do Curso _____
_____, vem requerer a V.Ex.a a mudança, no ano
letivo ____/____, para o Curso _____
_____.

Pede deferimento,

Proença-a-Nova, ____ de _____ de 20____

(assinatura do Encarregado de Educação)

Informação Serviços Administrativos

O funcionário

em, ____/____/20____

Despacho da Direção

Deferido
 Não Deferido
O diretor

em, ____/____/20____