

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA EX OFFICIO

DADOS DO (A) REQUERENTE:

Nome: _____
Endereço Anterior: _____ Cidade: _____ / _____
Universidade de Origem: _____ Curso: _____
Instituição onde trabalhava: _____
Endereço da Instituição: _____ Cidade: _____ / _____
Data do deslocamento: ____/____/____
Dependente: () Não () Sim – _____
Instituição para qual foi deslocado: _____
Endereço: _____ Cidade: _____ / _____
Endereço residencial: _____ Cidade: _____ / _____
Telefone (s) p/ contato: _____
E-mail p/ contato: _____
Curso Pretendido na UNIPAMPA: _____

ESTE REQUERIMENTO DEVERÁ CONTER, EM ANEXO, A SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO:

Documento que comprove a remoção	() sim () não
Comprovante de endereço anterior	() sim () não
Comprovante de endereço atual	() sim () não
Comprovante de dependência (se necessário)	() sim () não
Histórico escolar c/carga horária e créditos	() sim () não
Programa das disciplinas cursadas	() sim () não
Reconhecimento do Curso de origem	() sim () não
Dados do concurso vestibular	() sim () não
Situação acadêmica atualizada	() sim () não

Bagé, _____ de _____ de 2_____.

Requerente

A documentação deverá ser encaminhada para:

Divisão de Documentação Acadêmica
Avenida General Osório, 900 - Centro
96400-100 - Bagé RS
Fone: (53) 3240.5400 Ramal 5322
E-mail: proacad@unipampa.edu.br
www.unipampa.edu.br