

ALTERAÇÃO DE OPÇÃO

IDENTIFICAÇÃO			
Nome completo:		Matrícula:	
Nome do Curso / Habilitação:		Nº de opção:	
Forma de ingresso na UnB: <input type="checkbox"/> Vestibular / <input type="checkbox"/> Sisu / <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Outra: _____		Turno do curso: <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Noturno	
CONTATO			
E-mail:		Telefone:	Celular:
SOLICITAÇÃO:			
	ESPECIFICAR	Nº DA OPÇÃO	CURRÍCULO
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE TURNO	Turno:		
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE HABILITAÇÃO	Habilitação:		
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE CURSO	Curso:		
<input type="checkbox"/> DUPLA DIPLOMAÇÃO	Dupla:		
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE CURRÍCULO	Período curricular:		
DECLARAÇÃO:			
_____/_____/_____			
<input type="checkbox"/> Declaro estar ciente dos critérios estabelecidos no Edital SAA nº _____. <i>(preenchimento obrigatório)</i>			
_____ Assinatura do(a) declarante			
RECIBO:			
*Preenchimento exclusivo dos Postos Avançados – SAA			
_____/_____/_____			
Recebi do(a) discente, mat. ____/_____, solicitação referente à Alteração de Opção.			
_____ Carimbo / Assinatura do(a) servidor(a)			