

FORMULÁRIO DE PERMUTA MEDICINA

Os estudantes envolvidos deverão assinar este formulário e apenas um postar na tarefa do Moodle do Colegiado

PERÍODO

ALUNO 1

NOME	
MATRÍCULA	
E-MAIL	
TELEFONE	

ALUNO 2

NOME	
MATRÍCULA	
E-MAIL	
TELEFONE	

TROCA **COM** PERMUTA

As permutas só são garantidas quando os alunos envolvidos fazem as mesmas disciplinas obrigatórias, **não há garantia nas permutas entre alunos em percurso regular e os em percurso irregular.**

NÃO ANALISAREMOS PERMUTAS ENVIADAS APÓS O PRAZO

CÓDIGO DISCIPLINA	Turma atual ALUNO 1	Turma Pretendida ALUNO 1	Turma atual ALUNO 2	Turma Pretendida ALUNO 2

Assinatura com Certificado Digital – ALUNO 1

Assinatura com Certificado Digital – ALUNO 2