

Direção Académica

REQUERIMENTO - MUDANÇA DE ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO

Exmo. Senhor Presidente do Instituto Superior Técnico

Nome(s) Próprio(s) do(a) Aluno(a) n.º

Apelido(s)

Curso

B.I./C.C./Passaporte emitido em / / válido até / /

Telefone/Telem. e.mail

Solicita a V. Ex^ª. que se digne autorizar a mudança da área de especialização:

Principal

Secundária

Para a área de especialização:

Principal

Secundária

Aguarda deferimento,

IST, de de

Assinatura do(a) Aluno(a)

Parecer do Coordenador de Curso:

Autorizado

Não Autorizado

IST, de de

Coordenador(a) do Curso N.º Mec.