



ESCOLA UNIVERSITÁRIA VASCO DA GAMA
SERVIÇOS ACADÉMICOS

Requerimento para alteração de horários

Processo n.º _____/EUVG

REQUERIMENTO

À Direcção da ACSJM e do Departamento de _____

Como docente da disciplina de _____, respeitante ao ____ ano,
____ semestre, do curso de _____, venho por este meio requerer
autorização para alterar a hora/data de _____, que se realizaria
ordinariamente no(s) dia(s)¹ _____, às _____, passando a realizar-se
regularmente/pontualmente² no(s) dia(s)¹ _____ às _____, por motivo de:

Compensação de aula não dada, devido a:

Incompatibilidade de horário. Especificar: _____

Outro. Especificar: _____

RESERVADO AOS SERVIÇOS ACADÉMICOS

Recebido em | | | - | | | - | | | | |

O Funcionário

A PREENCEHER PELA DIRECÇÃO DE DEPARTAMENTO

Autorizado. Sim Não

Fundamentação: _____

Data: | | | - | | | - | | | | |

O Director

¹ Data ou dia da semana

² Riscar o que não interessa

A PREENCHEER PELA DIRECÇÃO DA ASSOCIAÇÃO C. S. JORGE DE MILRÉU

Autorizado. Sim Não

Fundamentação: _____

Data: |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_|

O Director
