

TERMO DE PERMUTA

Pelo presente termo solicitamos a permuta de vaga de localidade, para o semestre letivo _____
conforme os dados abaixo:

Nome do aluno	Nº de Matrícula	Localidade de Origem	Localidade de Destino

Motivo:

Declaramos que estamos de comum acordo com a permuta acima informada.
Aguardamos deferimento desta coordenação,

Assinatura do(a) Acadêmico(a)

Assinatura do(a) Acadêmico(a)

Deferimento:

Coordenador Adjunto do Curso de Medicina
ITPAC Porto

Recebido em: ____/____/____

Setor de Estágio e
Internato Itpac Porto