



**Instituto Superior de Contabilidade e  
Auditoria de Moçambique**

DESPACHO DO DIRECTOR GERAL DO ISCAM:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

**PEDIDO DE MUDANÇA DE CURSO**

Nome: \_\_\_\_\_

Estudante no ISCAM no curso de \_\_\_\_\_

Ano \_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_ Turno: Laboral \_\_\_\_\_ Pós-Laboral \_\_\_\_\_ com o cartão de  
estudante nº \_\_\_\_\_ telefone ou celular nº \_\_\_\_\_

E - mail: \_\_\_\_\_

Vem mui respeitosamente requerer a V. Excia se digne autorizar a mudança de curso  
pelos seguintes motivos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A secretaria  
Recebi: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_

Nº de entrada: \_\_\_\_\_

Pelo que,  
Pede Deferimento,

Maputo, de de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
O(A) requerente,

Parecer do \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_