

MEMO. CURSOS FIC N.º XXXX

CAMPUS _____

À
COORDENADORIA DE PROEJA E DE CURSOS FIC
DIRETORIA DE ENSINO MÉDIO E TÉCNICO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO

Local, xxxxx de xxxxx de 2016

Ilmo.(a). Sr.(a). Coordenador(a):

Vimos por meio deste, encaminhar a V.Sa. o formulário abaixo de solicitação e autorização de abertura de Curso FIC no Campus _____, deste Instituto, no qual pede-se deferimento.

Protocolo nº:
Nome do Curso:
Eixo Tecnológico:
Responsável:
Carga Horária Total:
Número Total de Vagas:
Horário de Oferta do Curso:
Carga Horária Total:
Período de Início e Término:

Cordialmente,

Nome Completo
Diretor(a) de Ensino, Pesquisa e Extensão
Campus xxxxxxxxxx