



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Alvorada
Rua Professor Darcy Ribeiro, 121, bairro Campos Verdes, Alvorada/RS - CEP 94834-413
Fone: (51) 3483-9105 - E-mail: cra@alvorada.ifrs.edu.br

Solicitação de Trancamento de Matrícula

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
NOME COMPLETO: _____	
CURSO: _____	CPF: _____
Data de Encaminhamento do Formulário: ____/____/____	

Encaminho à Coordenadoria de Ensino / Curso a SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA conforme dados abaixo:

<input type="checkbox"/> TRANCAMENTO DE MATRÍCULA no corrente período letivo.
<input type="checkbox"/> TRANCAMENTO DE MATRÍCULA das seguintes disciplinas do corrente período letivo: <ul style="list-style-type: none">• _____• _____• _____• _____
ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL: <input type="checkbox"/> sim, <input type="checkbox"/> não
BIBLIOTECA: Existem débitos? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

MOTIVO: _____

Ao solicitar o trancamento de matrícula, tomo ciência de que este tem validade por um período letivo. Visto que, se eu não manifestar interesse pela continuidade de estudos no período letivo seguinte, minha vaga será cancelada, conforme consta na resolução nº 188/2010 desta Instituição.

Observação: Em caso de Serviço Militar Obrigatório ou Licença Maternidade anexar documento comprobatório.

Assinatura do Aluno: _____

PARECER DA COORDENAÇÃO DE CURSO (preenchimento pela Coordenação de Curso):
Resultado: <input type="checkbox"/> DEFERIDO <input type="checkbox"/> INDEFERIDO
Observações: _____ _____
Data do Deferimento: ____/____/____ Assinatura da Coordenação de Curso: _____
REGISTROS ESCOLARES: Data do Registro no SIA: ____/____/____ Por (Nome) _____