



## SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO OU RENOVAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

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

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

Celular: \_\_\_\_\_ Telefone Fixo: \_\_\_\_\_

\* Requer trancamento de matrícula no período: \_\_\_\_/\_\_\_\_.

\*Observação: 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 seguinte, minha vaga será cancelada, conforme consta na Resolução nº 188/2010 desta instituição.

**Por que você está fazendo esse pedido? Marque a(s) opção(ões).**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> problemas financeiros                      | <input type="checkbox"/> mudança de curso   |
| <input type="checkbox"/> incompatibilidade com horário de trabalho  | <input type="checkbox"/> dificuldade em acompanhar os conteúdos   |
| <input type="checkbox"/> indisponibilidade de tempo para estudar    | <input type="checkbox"/> o curso não atendeu minhas expectativas  |
| <input type="checkbox"/> distância entre minha casa e a instituição | - Dificuldade de relacionamento com:  |
| <input type="checkbox"/> mudança de cidade                          | <input type="checkbox"/> professores <input type="checkbox"/> colegas <input type="checkbox"/> biblioteca |
| <input type="checkbox"/> doença                                     | <input type="checkbox"/> coordenação do curso   |
| <input type="checkbox"/> gravidez ou maternidade                    | <input type="checkbox"/> secretaria acadêmica   |
| <input type="checkbox"/> acessibilidade                             | <input type="checkbox"/> equipe pedagógica  |
| <input type="checkbox"/> falta de transporte                        | <input type="checkbox"/> assistência estudantil   |

**Entrevista e parecer do Coordenador do Curso:**

**Entrevista e parecer do servidor responsável pelo atendimento na Assistência Estudantil:**

**Assistência Estudantil:**

Recebe Auxílio ( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_

**Biblioteca:**

Existem débitos ( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_

Feliz, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Assinatura

**Renovação de trancamento de matrícula para o período:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ano/Sem

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Requerente