

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Eu _____

Acadêmico(a) do Curso: _____

Numero de matrícula: _____.

Turma _____, cursando o ___º Semestre,

Venho, por meio deste, requerer **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA**.

ESTOU CIENTE DE QUE:

- É vedado o trancamento no primeiro semestre letivo do curso;
- Poderá ser concedido o trancamento da matrícula por, no máximo, 50% do tempo do curso, considerando períodos letivos consecutivos ou não;
- A solicitação de trancamento da matrícula deverá ser renovada a cada período letivo, sendo que, o aluno que não manifestar o interesse pela continuidade dos estudos no período letivo seguinte, terá sua matrícula cancelada.
- Para reingressar, o interessado deve observar edital específico, disponibilizado pela Diretoria de Ensino, conforme previsto no calendário acadêmico.

Motivos da solicitação:

Biblioteca () Deferido / () Indeferido

Ciente em: ___/___/____

Assinatura e carimbo

Assistência Estudantil (DAE)

Ciente em: ___/___/____

Assinatura e carimbo

Sertão, ___ de _____ de 201__.

Assinatura do(a) requerente

*Preencher os seguintes dados **legivelmente**:

Telefone: (____) _____ Email: _____

----- Destacar e entregar para o solicitante -----



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
RIO GRANDE DO SUL
Campus Sertão

Comprovante de requerimento de trancamento de matrícula

Protocolo CRA nº _____

Recebido em: ___/___/____

Servidor: _____