

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.
- A solicitação de reingresso deve observar os prazos descritos no calendário acadêmico vigente;
- Para efetivar o trancamento o estudante deverá apresentar o documento “Declaração de Nada Consta” emitido pelo Sistema de Bibliotecas do IFRS – SIBIFRS.

Motivos da solicitação:

Assistência Estudantil

() Deferido / () Indeferido

Ciente em: ___/___/_____

Assinatura e carimbo

Sertão, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) requerente

*Preencher os seguintes dados **legivelmente**:

Telefone: (____) _____ Email: _____

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

Comprovante de requerimento de trancamento de matrícula

Protocolo CRA nº _____

Recebido em: ___/___/_____

Servidor: _____