

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Protocolo nº: _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
NOME COMPLETO:	
CURSO:	
Ano de Ingresso:	Semestre de Ingresso: () 1 () 2
E-mail:	
Telefone celular: ()	Telefone Fixo: ()

Solicito o Trancamento da Matrícula no período letivo de 20___/___.

MOTIVO: _____

***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 e Organização Didática desta instituição.

VACARIA _____, de _____ de 20____. _____
Assinatura do (a) aluno (a)

Ciência dos Setores (o aluno deve verificar suas pendências junto aos setores)		
Assistência Estudantil Recebe auxílio? () SIM () NÃO _____ Responsável pela Assistência	Biblioteca Pendências? () SIM () NÃO _____ Responsável pela Biblioteca	Coordenação de curso () Deferido () Indeferido _____ Coordenador do Curso

Para uso do Setor de Registros Escolares () Deferido () Indeferido Registrado no Sistema e arquivado em: ___/___/20____. _____ <div style="text-align: right;">Responsável pelo registro</div>

RENOVAÇÃO DO TRANCAMENTO			
Período letivo	Data	Assinatura do aluno	Resp. registro
20___/___	___/___/20___		
20___/___	___/___/20___		
20___/___	___/___/20___		
20___/___	___/___/20___		

REINGRESSO			
Período letivo	Data	Assinatura do aluno	Resp. registro
20___/___	___/___/20___		

CANCELAMENTO AUTOMÁTICO: Transcorrido o tempo máximo de trancamento possível (___ semestres) para o curso, realizou-se o cancelamento automático na data ___/___/20____. <div style="text-align: right;">_____</div> <div style="text-align: right;">Responsável pelo registro</div>
--