



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Avançado Veranópolis

**REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA**

<b>Nome completo:</b> _____	
<b>Curso:</b> _____	<b>Nº Matrícula:</b> _____
<b>Telefone:</b> _____	<b>E-mail:</b> _____

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.
- O período de renovação de trancamento de matrícula está previsto no calendário acadêmico;
- Para reingressar, o interessado deve fazer a solicitação por meio de formulário específico disponibilizado pela Coordenadoria de Registros Acadêmicos do *Campus*.

<b>Motivos da solicitação:</b> _____
_____
_____
_____
_____
_____

<b>Biblioteca:</b> ( ) Deferido / ( ) Indeferido Ciente em: ___/___/___	<b>Assistência Estudantil:</b> ( ) Deferido / ( ) Indeferido Ciente em: ___/___/___	<b>Coordenação do Curso</b> ( ) Deferido / ( ) Indeferido Ciente em: ___/___/___
_____ Assinatura e carimbo	_____ Assinatura e carimbo	_____ Assinatura e carimbo

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente