



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

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Nome completo: _____
Curso: _____ Nº Matrícula: _____
Telefone: _____ E-mail: _____

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*.

Motivos da solicitação: _____

_____.

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

_____, ___/___/____

Assinatura do requerente