

U.F.C.	SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA OU DE REGIME ESPECIAL	Código	Folha
D.E.G.		SGR - 002	

Sr. Coordenador

1 IDENTIFICAÇÃO

<input type="checkbox"/> 01 Nº DE MATRÍCULA	<input type="checkbox"/> 02 PERÍODO	<input type="checkbox"/> 03 CURSO	<input type="checkbox"/> 04 CÓDIGO
<input type="checkbox"/> 05 NOME			
<input type="checkbox"/> 06 ENDEREÇO			<input type="checkbox"/> 07 TELEFONE

2 REQUERIMENTO

Ven, muí respeitosamente, requerer:

<p>A- <input type="checkbox"/> TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA POR MOTIVO DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1- <input type="checkbox"/> DOENÇA 2- <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DOMICÍLIO 3- <input type="checkbox"/> EXERCÍCIO DE EMPREGO 4- <input type="checkbox"/> OBRIGAÇÃO DE ORDEM MILITAR <p><i>Anexar comprovação para 2, 3 e 4</i></p>	<p>B- <input type="checkbox"/> REGIME ESPECIAL POR:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1- <input type="checkbox"/> DOENÇA 2- <input type="checkbox"/> GESTAÇÃO
---	---

1 AUTENTICAÇÃO

DATA _____ ASSINATURA INTERESSADO _____

No caso de trancamento total de matrícula por doença ou solicitação de Regime Especial, o aluno deverá, primeiramente, encaminhar-se à Divisão Médica e Odontológica.

3 DIVISÃO MÉDICA E ODONTOLÓGICA

A- PARA TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA
Atesto que o (a) aluno (a) está impedido de acompanhar as atividades letivas, no atual período, por motivo de doença.

B- PARA REGIME ESPECIAL
Atesto que o (a) aluno (a) está impedido (a) de comparecer às atividades letivas, no período de _____ a _____, conservadas as condições de aprendizagem, pelo motivo abaixo indicado:

- 1- DOENÇA
- 2- GESTAÇÃO

2 AUTENTICAÇÃO

DIRETOR/DMO

4 COORDENADOR

Defiro. Encaminhe-se ao setor de controle academico e, em seguida , ao D.E.G.

Indefiro. Encaminhe-se ao setor de controle academico

3 AUTENTICAÇÃO

Data / /

COORDENADOR

5 DEPARTAMENTO DE ENSINO E GRADUAÇÃO

4 AUTENTICAÇÃO

Data / /

DIRETOR D.E.G.

6 INFORMAÇÃO ADICIONAL