

SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA OU DE REGIME ESPECIAL

I. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome:	
Matrícula:	Curso:
Telefone:	E-mail:

II. REQUERIMENTO (Preenchido pelo(a) discente):

Senhor(a) Coordenador(a), venho por meio deste solicitar:

<input type="checkbox"/> Trancamento Total de matrícula por: <input type="checkbox"/> 1. Doença <input type="checkbox"/> 2. Mudança de Domicílio* <input type="checkbox"/> 3. Exercício de Emprego* <input type="checkbox"/> 4. Obrigação de ordem militar* <input type="checkbox"/> 5. Gestaç�o (a partir da 32 ^a semana) *N�o se aplicam � p�s-gradua�o. Trancamento Total: o semestre letivo � interrompido e todos os componentes curriculares s�o trancados. Semestre: _____	<input type="checkbox"/> Regime Especial por: <input type="checkbox"/> 1. Doena <input type="checkbox"/> 2. Gesta�o (a partir da 32 ^a semana) Regime Especial: o semestre não � interrompido e cabe ao professor designar exercícios domiciliares, durante o período em Regime Especial, em compensa�o das ausências às aulas. Conforme Art. 113 do Regimento Geral da UFC � vedado o abono de faltas . OBS: Esta modalidade NÃO � permitida para componentes curriculares com carga horária prática . Atesto que essa solicita�o � referente ao período de: ____/____/____ a ____/____/____
--	--

A presente solicita o são terá validade para o semestre vigente.

Data ____/____/____

Assinatura do(a) discente

II.I COORDENA O DO CURSO

Atesto, para os devidos fins, ciência na solicita o do discente e que, em caso de REGIME ESPECIAL, há viabilidade acad mica para acompanhar as atividades curriculares (sem carga horária prática) em domicílio pelo período solicitado.

Data ____/____/____

Assinatura do(a) coordenador(a) do curso

OBSERVA OES: (descrever situa oes at picas, não normatizadas, importantes para a avalia o da modalidade)
