MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS

REQUERIMENTO PARA TRANCAMENTO GERAL DE MATRÍCULA

Nome: _____

Curso: _____ Matrícula: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Celular: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Email (**LETRA DE FORMA**):_____

Período(s) letivo(s) que solicita trancamento geral de matrícula (Ano/Semestre):

_____ / _____ _____ / _____ _____ / _____ _____ / _____

MOTIVO DA SOLICITALÇAO

( ) Sem justificativa

( ) Motivo de doença do próprio aluno, mediante avaliação de junta médica oficial.

(Anexar atestado médico e encaminhar para o Núcleo de Perícia)

( ) por motivo de doença do cônjuge, companheiro, ou de parente em linha reta até o 1º grau, no caso de a assistência direta do aluno ser indispensável, mediante avaliação de junta médica oficial.

(Anexar atestado médico e encaminhar para análise do Núcleo de Perícia Médica).

( ) por motivo de trabalho remunerado, iniciado no período letivo da solicitação, comprovada a incompatibilidade de horários. (Anexar comprovantes do contrato de trabalho, com horário da atividade)

( ) para o serviço militar. (Anexar comprovante)

( ) Outro motivo. (Anexar justificativa e documentos que comprovem a situação em questão. Motivos não contemplados na Resolução 014/2010, obrigatoriamente deverão ser encaminhados para deliberação do COCEPE)

Atenção: O trancamento geral de matrícula não será permitido no período em que o aluno houver ingressado no curso, independente da modalidade de ingresso, salvo nas alternativas II e V.

Pelotas, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Requerente ou Procurador

Parecer do Colegiado de Curso:

( ) Deferido ( ) Indeferido

Pelotas,___/___/___. _____

Assinatura e carimbo do Coordenador do Curso