|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO PARA TRANCAMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINAS PÓS-GRADUAÇÃO** |
| Nome do aluno requerente:   |
| Matricula  | CPF |
| Curso | Turno |
| Telefone | E--mail |
| O(a) aluno(a) regulamente matriculado(a) no curso acima mencionado conforme Artigo 41, do Regulamento Geral do Programa de Pós-graduação desta Instituição, vem requerer o trancamento da disciplina abaixo discriminada: |
| Nome da Disciplina:  |
| Nome do Professor (Legível e letra de forma ) |
| Data :\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Assinatura do Aluno Requerente |
| **INFORMAÇÕES DO PROFESSOR****(Reservado ao professor)** |
| **Percentual de Carga horária ministrada** |  | **Total de Faltas** |  |
| Data\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Assinatura do Professor |
| **DESPACHO DA COORDENAÇÃO****(Conforme informações prestadas acima pelo professor)** |
| **DEFERIDO** |  | **INDEFERIDO** |  |
| Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura do Coordenador |
| Art. 41, § 1º: O pedido de trancamento de matrícula solicitado no prazo fixado pelo curso ou Programa de Pós-graduação, de conformidade com seu o calendário escolar, constará de requerimento do discente ao Coordenador, com as devidas justificativas e aquiescências do Orientador. |