



UFPA
PR/GR

SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA OU DE REGIME ESPECIAL

CÓDIGO

FOLHA

Sr. Coordenador

1 IDENTIFICAÇÃO

Nº DE MATRÍCULA	PERÍODO	CURSO	CÓDIGO
NOME			
ENDEREÇO			TELEFONE

2 REQUERIMENTO

Vem, mui respeitosamente, requerer

A TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA POR MOTIVO DE:

- 1- Doença
 - 2- Mudança de domicílio,
 - 3- Exercício de emprego
 - 4- Obrigação de ordem
- Anexar comprovantes para 2, 3 e 4

B REGIME ESPECIAL POR:

- 1- Doença
- 2- Gestação

1 AUTENTICAÇÃO

Data ____/____/____

Assinatura do interessado _____

No caso de trancamento total de matrícula por doença ou solicitação do 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 de acompanhar as atividades letivas, no período de abaixo indicado: a ____/____/____, conservadas as condições de aprendizagem, pelo motivo

1- Doença

2- Gestação

2 AUTENTICAÇÃO

Data ____/____/____

Diretor/ DMO

4- COORDENADOR DO CURSO

1- Defiro

2- Indefiro

Encaminhar - se a DCEG

3- AUTENTICAÇÃO

Data ____/____/____

Assinatura do Coordenador _____

5- COORDENADORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

4- AUTENTICAÇÃO

Data ____/____/____

Assinatura do Coordenador _____

6- INFORMAÇÕES

Empty box for providing information.