



Trancamento de Matrícula

* O aluno poderá trancar no máximo 4 períodos letivos (consecutivos ou não).

Solicito o trancamento de matrícula por _____ períodos letivos
a partir do _____ semestre do ano de _____.

INFORMAÇÕES DO ALUNO	
NOME: _____	
MATRÍCULA: _____	TELEFONE: _____ E.MAIL: _____
JUSTIFICATIVA	
ASSINATURA DO ALUNO: _____	
Data da Solicitação: ____/____/____.	Responsável pelo Atendimento: _____

VIA DA COORDENAÇÃO

PREENCHIMENTO DO COORDENADOR	
SITUAÇÃO DA SOLICITAÇÃO: ☐ DEFERIDO ☐ INDEFERIDO	_____ VISTO DO COORDENADOR

Atualizado em 07/4/2015



Trancamento de Matrícula

NOME: _____	
MATRÍCULA: _____	
TRANCAR _____ PERÍODOS LETIVOS A PARTIR DO _____ SEMESTRE DO ANO DE _____.	
Data da Solicitação: ____/____/____.	Responsável pelo Atendimento: _____

VIA DO ALUNO

Atualizado em 07/4/2015