



REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DA MATRÍCULA

Aluno(a)/Requerente: _____

Nº de Matrícula: _____ Nº CPF: _____

Solicito o **trancamento** da matrícula no

Programa: _____

Assinale até três motivos que levaram a solicitação do trancamento da matrícula:

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não identificação com o curso | <input type="checkbox"/> Não adaptação a UFES |
| <input type="checkbox"/> Dificuldade em conciliar os horários do trabalho e do curso | <input type="checkbox"/> Não obtenção de bolsa de estudo |
| <input type="checkbox"/> Dificuldades Financeiras | <input type="checkbox"/> Problemas de relacionamento interpessoal com colegas de curso |
| <input type="checkbox"/> Problemas Familiares | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | _____ |
| <input type="checkbox"/> Mudança de Endereço | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ingresso em outro curso | |

_____, ____/____/20____

Assinatura

Aluno(a), você deverá coletar as seguintes assinaturas:

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Coordenação do Curso: <input type="checkbox"/> Ciente | _____ Coordenador (Assinatura e Carimbo) |
| Biblioteca: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido | _____ Servidor (Assinatura e Carimbo) |

Obs: A Secretaria somente protocolará o pedido mediante o completo preenchimento dos campos acima.

Protocolo n.º _____ Data: ____/____/____ Assinatura: _____

REQUERIMENTO: () TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Protocolo n.º _____ Data: ____/____/____ Assinatura: _____