**TRANCAMENTO DE MATRÍCULA**

Solicitamos trancamento de matrícula/licença saúde/licença paternidade ou maternidade nos seguintes termos:

ALUNO(A):

ORIENTADOR(A):

CURSO: ( ) Mestrado ( ) Doutorado

ANO DE INGRESSO NO CURSO:

INÍCIO DO TRANCAMENTO:

MESES DE TRANCAMENTO:

PROCESSOS ANTERIORES DE TRANCAMENTO:

JUSTIFICATIVA:

Data do pedido:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | (via SGPE) |
| Assinatura do(a) solicitante |  | Assinatura do(a) orientador(a) |