

 <b>UFC PR/GR</b>	<b>SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA OU DE REGIME ESPECIAL</b>	CÓDIGO	FOLHA

Sr. Coordenador

**1 IDENTIFICAÇÃO**

Nº DE MATRÍCULA	PERÍODO	CURSO	CÓDIGO
NOME			
ENDEREÇO		TELEFONE ( )-	

**2 REQUERIMENTO**

Vem, mui respeitosamente, requerer

<p><b>A</b> <input type="checkbox"/> TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA POR MOTIVO DE:</p> <p>1- <input type="checkbox"/> Doença</p> <p>2- <input type="checkbox"/> Mudança de domicílio</p> <p>3- <input type="checkbox"/> Exercício de emprego</p> <p>4- <input type="checkbox"/> Obrigação de ordem</p> <p style="text-align: center;">Anexar comprovantes para 2, 3 e 4</p>	<p><b>B</b> <input type="checkbox"/> REGIME ESPECIAL POR:</p> <p>1- <input type="checkbox"/> Doença</p> <p>2- <input type="checkbox"/> Gestação</p>
---	---

**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**

<p><b>A</b> <input type="checkbox"/> PARA TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA</p> <p>Atesto que o (a) aluno (a) está impedido de acompanhar as atividades letivas, no atual período, por motivo de doença.</p>	<p><b>B</b> <input type="checkbox"/> PARA REGIME ESPECIAL</p> <p>Atesto que o (a) aluno (a) está impedido de acompanhar asatividades letivas, no período de ___/___/___ a ___/___/___, conservadas as condições de aprendizagem, pelo motivo abaixo indicado:</p> <p>1- <input type="checkbox"/> Doença</p> <p style="text-align: right;">2- <input type="checkbox"/> Gestação</p>
---	--

**2 AUTENTICAÇÃO**

Data ___/___/___	_____ Diretor/ DMO
------------------	-----------------------

**4** COORDENADOR DO CURSO

1-  Defiro

2-  Indefiro

Encaminhar - se à CEG

**3** AUTENTICAÇÃO

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador

**5** COORDENADORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

**4** AUTENTICAÇÃO

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador

**6** INFORMAÇÕES