



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
DIVISÃO DE REGISTRO ESCOLAR

FORMULÁRIO PARA TRANCAMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINAS PÓS-GRADUAÇÃO			
Nome do aluno requerente:			
Matricula	CPF		
Curso	Turno		
Telefone	E--mail		
O(a) aluno(a) regulamente matriculado(a) no curso acima mencionado conforme Artigo 41, do Regulamento Geral do Programa de Pós-graduação desta Instituição, vem requerer o trancamento da disciplina abaixo discriminada:			
Nome da Disciplina:			
Nome do Professor (Legível e letra de forma)			
Data : ____/____/____	_____ Assinatura do Aluno Requerente		
INFORMAÇÕES DO PROFESSOR (reservado ao professor)			
Percentual de Carga horária ministrada	<input type="text"/>	Total de Faltas	<input type="text"/>
Data ____/____/____	_____ Assinatura do Professor		
DESPACHO DA COORDENAÇÃO (Conforme informações prestadas acima pelo professor)			
DEFERIDO	<input type="text"/>	INDEFERIDO	<input type="text"/>
Data ____/____/____	_____ Assinatura do Coordenador		
Art. 41, § 1º: O pedido de trancamento de matrícula solicitado no prazo fixado pelo curso ou Programa de Pós-graduação, de conformidade com seu o calendário escolar, constará de requerimento do discente ao Coordenador, com as devidas justificativas e aquiescências do Orientador.			