

TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

PREENCHER CORRETAMENTE TODOS OS DADOS COM LETRA LEGÍVEL

Estudante: _____ N° de Matrícula _____

Curso: _____ () Bacharelado () Licenciatura

Habilitação: _____ Turno: _____

Campus: _____

Endereço: _____

Número: _____ Quadra: _____ Lote: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone - Residencial: (____) _____ Comercial: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Requeiro o TRANCAMENTO DE MATRÍCULA do ano/semestre letivo ____/____, nos termos da resolução vigente, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

- () Trabalho; () Condições Financeiras; () Preparando para outro curso;
() Doença; () Mudança de Residência; () Por fazer outro curso. Onde? _____
() Puerpério e Prole; () Serviço Militar; () Outro: _____

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

USO EXCLUSIVO DO CGA

Trancamento de matrícula autorizado por Processo N° _____ N° _____

N° do Trancamento: () 1° TM () 2° TM () 3° TM () 4° TM

Em ____/____/____ Assinatura do servidor _____

VIA DA UFG



VIA DO ALUNO

RECIBO DO REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA DO ANO/SEMESTRE: ____/____ N° _____

Estudante: _____ Matrícula: _____

Curso: _____

N° do Trancamento: () 1° TM () 2° TM () 3° TM () 4° TM Processo N° _____

Recebi em ____/____/____ Assinatura do servidor _____

ATENÇÃO:

1. O estudante será desligado da UFG, caso não renove a matrícula no ano/semestre posterior ao trancamento;
2. O trancamento de matrícula implicará na suspensão total das atividades acadêmicas do estudante na UFG;
3. Enquanto trancado o estudante permanece vinculado à UFG;
4. Os períodos trancados não serão computados para efeito de tempo de integralização curricular.