



TRANCAMENTO DE MATRÍCULA DO CURSO

Senhor/a Coordenador/a,

O/A aluno/a abaixo assinado e qualificado/a vem requerer a V.S.^a a autorização para o **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA DO CURSO**, nos termos do art. 7º, da Resolução nº 25/2005 – CEPE, de 26 de outubro de 2005.

Ao tempo que o/a requerente declara-se ciente de que:

1. O trancamento de matrícula do curso deverá ser solicitado dentro do prazo estabelecido no Calendário Acadêmico em vigência;
2. A solicitação poderá ou não ser autorizada pelo COLEGIADO DO CURSO;
3. O trancamento de matrícula no período poderá ser efetivado pelo prazo máximo de 04 (quatro) semestres, consecutivos ou não, quando então obrigar-se-á o aluno a reassumir as atividades acadêmicas de seu curso, sob pena de desligamento do mesmo;
4. Somente a partir do 2º (segundo) período será permitido ao aluno o trancamento de matrícula de Curso, exceto nos casos de necessidade de afastamento por questões de saúde, comprovados pela junta médica da UFAL, ou decorrente de serviço militar obrigatório;

OBSERVAÇÕES:

- a) Preenchimento em letras de forma;
- b) Anexar cópia do RG, Histórico Acadêmico e Declaração de Quitação com a/s Biblioteca/s Central e/ou Setorial;
- c) Abrir processo administrativo na COORDENAÇÃO DO CURSO > Requerimento será entregue na Coordenação do Curso para, após parecer do Colegiado do Curso, ser devolvido ao DRCA > Consulta pública do processo administrativo através do site: <http://sipac.sig.ufal.br/sipac/>
- d) Solicitações deferidas serão efetuadas no sistema acadêmico, pelo DRCA, após o último dia para solicitação prevista no Calendário Acadêmico;
- e) Informações através do telefone (82) 3214-1087 e no e-mail: secretaria@drca.ufal.br

NOME:	CPF:
CURSO:	MATRÍCULA:
E-MAIL:	TELEFONE(S):

MOTIVO:

O aluno/a encontra-se, atualmente, vinculado/a nesta Instituição de Ensino Superior no _____ período do Curso acima mencionado, referente ao (1º ou 2º) _____ semestre letivo do ano de _____ (ano acadêmico).

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do/a aluno/a

PARECER DO COLEGIADO DO CURSO:

1. () DEFERIDO

2. () INDEFERIDO

MOTIVO DO INDEFERIMENTO:

Assinatura e carimbo do/a Coordenador/a

____/____/____
Data



Fluxograma do Processo

