|  |  |
| --- | --- |
| **UFC****PROGRAD E PRPPG** | **SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA OU DE REGIME ESPECIAL** |
| **I. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:** |
| **Nome:** |  |
| **Matrícula:** | **Curso:** |
| **Telefone:** | **E-mail:** |
| **II. REQUERIMENTO (Preenchido pelo(a) discente):** |
| **Senhor(a) Coordenador(a), venho por meio deste solicitar:****Trancamento Total de matrícula por: Regime Especial por:**1. Doença 1. Doença
2. Mudança de Domicílio**\*** 2. Gestação (a partir da 32ª semana)
3. Exercício de Emprego**\***
4. Obrigação de ordem militar**\* Regime Especial:** o semestre não é interrompido e cabe
5. Gestação (a partir da 32ª semana) ao professor designar exercícios domiciliares, durante o

período em Regime Especial, em compensação dasausências às aulas. Conforme Art. 113 do Regimento Geral**\***Não se aplicam à pós-graduação. da UFC **é vedado o abono de faltas**.**Trancamento Total**: o semestre letivo é **OBS:** Esta modalidade NÃO é permitida para interrompido e todos os componentes **componentes curriculares com carga horária prática.**curriculares são trancados.**Atesto que essa solicitação é referente ao****Semestre: período de: / / a / /**  |
| **A presente solicitação só terá validade para o semestre vigente.****Data / /** **Assinatura do(a) discente** |
| **II.I COORDENAÇÃO DO CURSO** |
| Atesto, para os devidos fins, ciência na solicitação do discente e que, em caso de REGIME ESPECIAL, há viabilidade acadêmica para acompanhar as atividades curriculares (sem carga horária prática) em domicílio pelo período solicitado.**Data / / Assinatura do(a) coordenador(a) do curso****OBSERVAÇÕES:** (descrever situações atípicas, não normatizadas, importantes para a avalição da modalidade) |