|  |  |
| --- | --- |
| **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 das  ausências 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) | |