**FORMULÁRIO PARA TRANCAMENTO DE MATRÍCULA**

**EM DISCIPLINAS PÓS-GRADUAÇÃO**

***(O discente após assinatura do professor responsável pela disciplina deve assinar e enviar o***

***formulário para a Secretaria da Pós-graduação na forma de PDF)***

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** |
| **Discente:** |  |
| **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:** |  |
| **Código da Disciplina:** |  | **Programa:** |  |
| **Nome do Docente:** |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do Aluno Requerente | Mossoró, \_**\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**Data |
| **INFORMAÇÕES DO PROFESSOR****(Reservado ao Professor)** |
| **Percentual de Carga Horária ministrada:** |  | **Total de Faltas:** |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do Professor | Mossoró, \_**\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**Data |
| **DESPACHO DA COORDENAÇÃO****(Conforme informações prestadas acima pelo professor)** |
| **DEFERIDO: ( )** | **INDEFERIDO: ( )** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do Coordenador | Mossoró, \_**\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**Data |
| 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. |