

|  |
| --- |
|  **FORMULÁRIO DE TRANCAMENTO** |
| **O(A) ALUNO(A) ABAIXO DISCRIMINADO(A):** |
| **ALUNO(A):** | **N° DE MATRÍCULA:** |
| **E-MAIL:** | **TELEFONE/CELULAR:**  |
| **NOME DO ORIENTADOR(A):** | **DATA DE INÍCIO NO CURSO: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Trancamento de até 6 meses (Em atendimento ao disposto no § 1º do artigo 21 do Regimento Geral da Pós-Graduação Stricto Sensu da Universidade Federal de Juiz de Fora). | **DATA DE INÍCIO E FINAL DO TRANCAMENTO** **/ / \_ a \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |

**Solicito o trancamento por motivos (justificativa sucinta):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA DA SOLICITAÇÃO** | **ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)** | **ANUÊNCIA DO(A) ORIENTADOR(A)** | **APROVAÇÃO DO COLEGIADO** |
|   \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |  |  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**RECIBO**

**O(A) ALUNO(A)**

**PROTOCOLOU REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO EM: / /**

**Recebido por**