**SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE CURSO**

Eu, Clique aqui para digitar texto., matrícula nº Clique aqui para digitar texto., do curso de Escolher um item., sob orientação do(a) Prof(a). Dr(a). Clique aqui para digitar texto., venho, por meio deste, requerer o **trancamento de curso** no(s) semestre(s) Clique aqui para digitar texto..

**OBSERVAÇÃO:**

1. *O estudante do curso de pós-graduação poderá trancar matrícula por até 12 (doze) meses, em períodos letivos completos, sendo o mínimo um período letivo.*
2. *Para registro do trancamento,* *o requerente não pode ter pendências com a BU/UFSC.*

**JUSTIFICATIVA**

A apresentação da justificativa é **OBRIGATÓRIA**, bem como todos os anexos que o interessado julgar necessário.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) aluno(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) orientador(a) |