

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

NOME:

MATRÍCULA:

OBS.: Qualquer alteração deve ser entregue cópia do documento em anexo.

CAMPUS	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> CAP
ENDEREÇO ATUALIZADO	Rua/Av.:	
	Nº:	Complemento:
	CEP:	Bairro:
	Cidade	UF:
	E-mail:	
	Tel. Res.: ()	Celular: ()

Eu, _____, brasileiro(a), residente no endereço atualizado, descrito acima, inscrito no CPF sob o nº. _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Mestrado Profissional em Matemática em Rede Nacional - PROFMAT, venho respeitosamente requerer TRANCAMENTO DE MATRÍCULA da(s) disciplina(s) do ___ semestre do ano de _____, pelo(s) motivo(s) especificados abaixo: (justificativa e anexar comprovantes)

Documentos anexos:

Ciente e de acordo com os termos constantes na Resolução nº 02/2017 do Colegiado do Mestrado Profissional em Matemática, peço deferimento. Comprometo-me e é de minha inteira responsabilidade efetuar matrícula nas disciplinas do próximo semestre conforme cronograma exposto no site do PROFMAT/UFSJ.

São João Del-Rei, ___ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno

PARECER DO COLEGIADO (Não preencher este campo)	APROVADO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DATA ___/___/___
<p>_____ Coordenador Acadêmico do PROFM AT / UFSJ</p>		

São João Del-Rei, ___ de _____ de _____,

Secretaria do PROFMAT/UFSJ