

SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DA PÓS-GRADUAÇÃO

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) DISCENTE** |
| Nome completo: |
| Nº de matrícula: | Nível: ( ) Mestrado / ( ) Doutorado |
| Programa: |
| E-mail: | Celular: ( ) |
| **2. SOLICITAÇÃO** |
| Período/Ano do trancamento: |
| Solicito:( ) o Trancamento **DA(S) DISCIPLINA(S)**, abaixo: (Art. 30 Resolução UnB/CEPE 0080/2021) |
| **CÓDIGO DA DISCIPLINA** | **NOME DA DISCIPLINA** | **TURMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ( ) o Trancamento **GERAL** de matrícula. (Art. 29 Resolução UnB/CEPE 0080/2021) |
| Motivo:( ) Saúde do(a) discente. (documento obrigatório: comprovante(s) médico(s) e/ou psicológico(s) ( ) Licença maternidade - Resolução CPP 04/2020. (documento obrigatório: certidão de nascimento)( ) Outro(s). (documento obrigatório: comprovante do impedimento)*\*Neste caso, utilizar o formulário de exposição de motivos para especificar.* |
| **4. DECLARAÇÃO / ASSINATURA DO(A) DISCENTE** |
| Brasília , de , de 202 .( ) Declaro a veracidade das informações prestadas neste formulário e das comprovações que o acompanham, quando pertinentes. **Assinatura do(a) discente** |