

SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA OU DE REGIME ESPECIAL

I. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome:

Matrícula:

Curso:

Telefone:

E-mail:

II. REQUERIMENTO (Preenchido pelo(a) discente):

Senhor(a) Coordenador(a), venho por meio deste solicitar:

Trancamento Total de matrícula por:

Regime Especial por:

1. Doença

2. Mudança de Domicílio*

3. Exercício de Emprego*

4. Obrigação de ordem militar*

5. Gestação (a partir da 32ª semana)

1. Doença

2. Gestação (a partir da 32ª semana)

Regime Especial: o semestre não é interrompido e cabe ao professor designar exercícios domiciliares, durante o período em Regime Especial, em compensação das ausências às aulas. Conforme Art. 113 do Regimento Geral da UFC é **vedado o abono de faltas**.

OBS: Esta modalidade NÃO é permitida para componentes curriculares com carga horária prática.

Atesto que essa solicitação é referente ao período de:

___/___/___ a ___/___/___

Trancamento Total: o semestre letivo é interrompido e todos os componentes curriculares são trancados.

A presente solicitação só terá validade para o semestre vigente.

Semestre: _____

*Não se aplicam à pós-graduação.

Assinatura do(a) discente

II.I COORDENAÇÃO DO CURSO

Atesto, para os devidos fins, ciência na solicitação do discente e que, em caso de REGIME ESPECIAL, há viabilidade acadêmica para acompanhar as atividades curriculares (sem carga horária prática) em domicílio pelo período solicitado.

Data ___/___/___

Assinatura do(a) coordenador(a) do curso

OBSERVAÇÕES: (descrever situações atípicas, não normatizadas, importantes para a avaliação da modalidade)

II.II CPASE/CEMUFC – PÓS AVALIAÇÃO PERICIAL

REGIME ESPECIAL.

Período: ___/___/___ a ___/___/___

TRANCAMENTO.

Semestre: _____

INDEFERIMENTO.MOTIVO: _____

Fortaleza, ___/___/___

Assinatura do(a) Médico Perito