

## REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Eu, \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, do Curso de Mestrado Profissional em Ensino de Física, do Câmpus de Araguaína - TO, da **Universidade Federal do Tocantins – UFT**, solicito o **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA**, a partir da presente data, pelo período de: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Pelo presente, assumo todas as condições estabelecidas abaixo, pelos **Arts. 35º e 73º do Regimento Interno do Curso de Mestrado Nacional Profissional em Ensino de Física**, abaixo explicitadas:

**Art. 35º**- A permanência de um estudante de Mestrado no curso está condicionada à apresentação de um Plano de Trabalho, submetido ao Colegiado até um ano após o seu ingresso como aluno regular no Programa.

§ 1º - Em caráter excepcional, o estudante matriculado no curso de Mestrado pode requerer o trancamento de matrícula com plena cessação das atividades escolares, em qualquer estágio do respectivo curso, por prazo total não superior a trezentos e sessenta e cinco dias.

§ 2º - O período de trancamento não será considerado para efeito de contabilização do prazo máximo exigido para a conclusão do respectivo curso.

§ 3º - O trancamento só pode ser solicitado no período de matrícula dentro do prazo regulamentar do curso.

§ 4º - O estudante de programa Stricto Sensu não poderá matricular-se em outro Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu ou em curso de graduação.

**Art. 73º** – Casos omissos ou duvidosos serão resolvidos pelo Colegiado de Pós-Graduação do MPEF-UFT ou pelo Conselho de Pós-Graduação, conforme a instância pertinente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) aluno(a)

-----  
Destacar aqui

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO - PROGRAD SECRETARIA ACADÊMICA REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA</p>
<p>Nome: _____ Matrícula nº: _____ Curso: _____ Câmpus: _____ _____, _____ de _____ de _____ _____ Assinatura do Requerente</p>	<p>Data para receber resposta ____/____/____ _____ Assinatura do Funcionário do Protocolo com carimbo</p>

Justificativa do(a) Aluno(a):

Parecer:

Deferido

Indeferido

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Coordenador(a) do Curso