**Requerimento de Trancamento de Matrícula**

|  |
| --- |
| Eu, , discente regularmente matriculado(a) no Curso de Mestrado Profissional em Escolher um item., matrícula , e sob orientação do(a) professor(a) , solicito o TRANCAMENTO DE MATRÍCULA. Declaro estar ciente de que para retornar ao referido Programa de Pós-Graduação, deverei solicitar o retorno mediante formulário próprio, dentro de um prazo máximo de 12 (doze) meses, contados da data do trancamento. Decorrido esse prazo, terei de submeter-me a um novo processo seletivo se desejar ingressar novamente ao Programa. |
| Justificativa do pedido: |
| Parecer do orientador: |

,  de  de 20.

Obs.: O envio do e-mail será aceito como assinatura eletrônica deste documento. Portanto, ao enviar o requerimento para o e-mail da secretaria, o orientador deve estar em cópia (Cc).