



INSTITUTO FEDERAL
SANTA CATARINA

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS SÃO JOSÉ

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE MATRICULA

CURSO: LICENCIATURA EM QUÍMICA

SEMESTRE: 2015-2

MATRÍCULA: _____ NOME: _____

RG: _____ ÓRG. EXP.: _____ UF: _____ DATA EXP.: _____

E-mail: _____ Telefone fixo/celular: _____

PEDIDO DE TRANCAMENTO	PRIMEIRO	SEGUNDO
	ANO/SEMESTRE	ANO/SEMESTRE

Justificativa para solicitação do Trancamento de Matrícula:

Para ter validade, o aluno deve anexar ao formulário a carteira estudantil e a negativa de débito da biblioteca.

Ass: _____ Data: ____/____/____

Aluno ou representante legal

ANÁLISE DA COORDENADORIA DO CURSO

Informo que a solicitação em questão () **atende** () **não atende** aos dispositivos legais da RESOLUÇÃO Nº 41/2014/CONSUP (Regulamento Didático-Pedagógico), que regulamenta o trancamento de matrícula nos cursos de graduação do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Ass: _____ Data: ____/____/____

Coordenador(a) do curso