



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
SECRETARIA DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO

FORMULÁRIO PARA TRANCAMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINAS PÓS-GRADUAÇÃO	
Nome do aluno requerente:	
Matricula	CPF
Curso	Turno
Telefone	E--mail
O(a) aluno(a) regulamente matriculado(a) no curso acima mencionado conforme Artigo 41, do Regulamento Geral do Programa de Pós-graduação desta Instituição, vem requerer o trancamento da disciplina abaixo discriminada:	
Nome da Disciplina:	
Nome do Professor (Legível e letra de forma)	
Data : ____/____/____	Assinatura do Aluno Requerente
<b>INFORMAÇÕES DO PROFESSOR</b> (reservado ao professor caso a disciplina já tenha iniciado )	
Percentual de Carga horária ministrada	Total de Faltas
Data ____/____/____	Assinatura do Professor
<b>DESPACHO DA COORDENAÇÃO</b> (Conforme informações prestadas acima pelo professor)	
<b>DEFERIDO</b>	<b>INDEFERIDO</b>
Data ____/____/____	
Assinatura do Coordenador	
Art. 41, § 1º: O pedido de trancamento de matrícula solicitado no prazo fixado pelo curso ou Programa de Pós-graduação, de conformidade com seu o calendário escolar, constará de requerimento do discente ao Coordenador, com as devidas justificativas e aquiescências do Orientador.	