

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

**OBRIGATÓRIO PARA ALUNOS CUJO PRAZO FINAL PARA ENTREGA DA DISSERTAÇÃO
OU TESE, SEJA INFERIOR A 6 MESES NO MOMENTO DA SOLICITAÇÃO.**

Senhor Prof. Dr....., Coordenador (a) do Programa de Pós-Graduaçãoda.....(*unidade*).....da Universidade de São Paulo.

Eu,(*interessado*)....., aluno (a) regularmente matriculado (a) no programa supra mencionado, no curso de e orientado do Prof. Dr., venho solicitar **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA** pordias, a partir de

1) Motivo do Trancamento:

- a) Saúde { }
- b) Gravidez { }
- c) Profissional { }
- d) Saúde na Família { }
- e) Outros { } Quais?

Obs.: Em caso de trancamento de matrícula por motivo profissional deve ser anexada carta do empregador informando o período de afastamento do aluno.

2) Justificativa do (a) aluno (a):

.....

.....

.....

.....

.....

