



REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO

Dados do acadêmico

Nome: RGM:

Dados do curso

Curso:

Habilitação:

Unidade:

Turno:

Requer trancamento:

☐ Normal

☐ Especial (Por motivo de saúde – anexar atestado médico superior a 60 dias, ou prestação de serviço militar – atestado expedido pelo órgão competente).

Data: / /

Assinatura do requerente (por escrito ou digital).

Responsável pelo atendimento:

Data: / /

Assinatura do servidor responsável (por escrito ou digital).

Encaminhado a DRA em:

Data: / /

Assinatura do servidor responsável (por escrito ou digital).

DRA - Diretoria de Registro Acadêmico

☐ Deferido ☐ Indeferido. O pedido não atende as exigências legais.

Data: / /

Assinatura do servidor responsável (por escrito ou digital).