

REQUERIMENTO PARA TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Ilmo. Sr. Coordenador(a) do curso de

....., aluno(a) regularmente matriculado(a) sob matrícula nº..... na turma/semestre..... do curso no ano de neste Estabelecimento de Ensino, vem requerer TRANCAMENTO DE MATRÍCULA para o semestre de pelo (s) motivos abaixo exposto(s):

.....
.....

Nestes termos, pede deferimento.

Concórdia-SC,.....de.....de

.....
Aluno(a)

Deferido emde.....de.....

.....
Coordenador(a)

Declaro estar ciente de que este documento tem validade de 06 meses (1 período letivo), podendo ser renovado a cada 06 meses, até o máximo de 04 períodos letivos.

.....
Aluno(a)