MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS NOVA VENÉCIA

Rodovia Miguel Curry Carneiro, 799 – Bairro Santa Luzia– 29830-000 – Nova Venécia – ES. 27 3752 4300

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO

Prezado(a) Coordenador(a) do Registro Acadêmico,
Eu _____, aluno regularmente matriculado no curso _____ _____, matrícula _____, período letivo _____ solicito a Vª. Sª trancamento de matrícula conforme Art. 29 e 30, do Regulamento Didático

( ) No prazo do calendário acadêmico, com justificativa prevista em lei, mediante apresentação de documento comprobatório.
( ) No prazo do calendário acadêmico, com justificativa, mediante apresentação de documento comprobatório.
( ) Fora do prazo do calendário acadêmico, com justificativa, mediante apresentação de documento comprobatório.

Justificativa:

Nestes termos, pede deferimento.

Assinatura do aluno/responsável:_____ Data:____/____/_____

Parecer da Coordenação de Curso:	
PARECER: ( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO	
Assinatura:	Data:____/____/_____

Parecer da Coordenação Pedagógica:	
PARECER: ( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO	
Assinatura:	Data:____/____/_____

Comprovante de Requerimento de Trancamento	
Requerente:	
Curso:	
Data: ____/ _____/ _____	Atendido por: