



Ministério da Educação
Universidade Federal de Rondônia
Programa de Pós-Graduação em Administração

TRANCAMENTO JUSTIFICADO

IDENTIFICAÇÃO:		
Nome completo:	Matrícula: / /	
Nome do Curso / Habilitação:	Nº de opção:	
CONTATO:		
E-mail:	Telefone:	Celular:
SOLICITAÇÃO:		
Solicito trancamento () GERAL / () PARCIAL * Identificar a(s) disciplina(s) abaixo Período de Trancamento: _____.		
IDENTIFICAÇÃO DA(S) DISCIPLINA(S): <i>(preencher apenas em caso de trancamento parcial)</i>		
CODIGO	NOME	
MOTIVO DO TRANCAMENTO:		
<input type="checkbox"/> Afastamento por motivo de saúde do(a) estudante ou parente de 1º grau em linha reta ou 2º grau colateral; <input type="checkbox"/> Afastamento para estudos no exterior; <input type="checkbox"/> Afastamento por necessidade imperiosa do serviço público; <input type="checkbox"/> Óbito de cônjuge, parente de 1º grau em linha reta ou 2º grau colateral; <input type="checkbox"/> Curso de Formação <i>(em caso de servidor público civil ou militar)</i> ; <input type="checkbox"/> Afastamento para incorporação ao serviço militar obrigatório; <input type="checkbox"/> Outro: _____		
DECLARAÇÃO:		
_____ / / /		
Declaro a veracidade das informações prestadas neste formulário. Declaro, ainda, estar ciente de que é de minha responsabilidade acompanhar o resultado, bem como os prazos estipulados em legislação específica.		
_____ Assinatura do(a) interessado(a)		
Informações, Parecer e decisão		

Data: ____/____/____.		
_____ Coordenador (a) do Curso		