



TRANCAMENTO DE MATRÍCULA DO CURSO

Senhor/a Coordenador/a,

O/A aluno/a abaixo assinado e qualificado/a vem requerer a V.S.^a a autorização para o **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA DO CURSO**, nos termos do art. 7º, da Resolução nº 25/2005 – CEPE, de 26 de outubro de 2005.

Ao tempo que o/a requerente declara-se ciente de que:

1. O trancamento de matrícula do curso deverá ser solicitado dentro do prazo estabelecido no Calendário Acadêmico em vigência;
2. A solicitação poderá ou não ser autorizada pelo COLEGIADO DO CURSO;
3. O trancamento de matrícula no período poderá ser efetivado pelo prazo máximo de 04 (quatro) semestres, consecutivos ou não, quando então obrigar-se-á o aluno a reassumir as atividades acadêmicas de seu curso, sob pena de desligamento do mesmo;
4. Somente a partir do 2º (segundo) período será permitido ao aluno o trancamento de matrícula de Curso, exceto nos casos de necessidade de afastamento por questões de saúde, comprovados pela junta médica da UFAL, ou decorrente de serviço militar obrigatório;

OBSERVAÇÕES:

- a) Preenchimento em **letras de forma**;
- b) Anexar cópia do RG, Histórico Acadêmico e Declaração de Quitação com a/s Biblioteca/s Central e/ou Setorial;
- c) Entregar a documentação na Secretaria de Cursos/CRCA para registro da solicitação e encaminhado à Coordenação do Curso para parecer do Colegiado do Curso, sendo depois encaminhado à CRCA > Consulta pública do processo administrativo através do site: <http://sipac.sig.ufal.br/sipac/>
- d) O resultado deste pedido será implantado no Histórico Analítico do/a requerente, pelo CRCA, após análise do Colegiado do Curso. CONFIRA!
- e) Solicitações deferidas serão efetuadas no sistema acadêmico, pelo CRCA, após o último dia para solicitação prevista no Calendário Acadêmico;
- f) Informações através dos telefones: Sede - (82) 3214-1749/1917 e e-mails: secretaria@delmiro.ufal.br e crca@delmiro.ufal.br / U.E.Santana do Ipanema- (82) 3214-1770/1773 e e-mail : crca@santana.ufal.br

NOME:	CPF:
CURSO:	MATRÍCULA:
E-MAIL:	TELEFONE(S):

MOTIVO:

O aluno/a encontra-se, atualmente, vinculado/a nesta Instituição de Ensino Superior no _____ período do Curso acima mencionado, referente ao (1º ou 2º) _____ semestre letivo do ano de _____ (ano acadêmico).

_____ de _____ de _____
(Local) (Data)

Assinatura do/a aluno/a

PARECER DO COLEGIADO DO CURSO: 1. () DEFERIDO 2. () INDEFERIDO

MOTIVO DO INDEFERIMENTO:

_____ / ____ / ____
Assinatura e carimbo do/a Coordenador/a Data



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
COORDENAÇÃO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO – CRCA

Fluxograma do Processo

