



## TRANCAMENTO DE MATRÍCULA DE DISCIPLINA

Senhor(a) Coordenador(a),

O(A) aluno(a) abaixo assinado e qualificado(a) vem requerer a V.S.<sup>a</sup> a autorização para o **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA DE DISCIPLINA**, 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 de disciplina 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. Se autorizado pelo Colegiado do Curso, o trancamento de matrícula de disciplina só será efetuado respeitando-se o LIMITE MÍNIMO DA CARGA HORÁRIA DO CURSO POR PERÍODO LETIVO;
4. Somente a partir do 2º (segundo) período será permitido ao aluno o trancamento de matrícula de disciplina(s), 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) Abrir processo administrativo na COORDENAÇÃO DO CURSO> Requerimento será entregue na Coordenação do Curso para, após parecer do Colegiado do Curso, ser devolvido ao DRCA >Consulta pública do processo administrativo através do site:<http://sipac.sig.ufal.br/sipac/>
- c) Solicitações deferidas serão efetuadas no sistema acadêmico, pelo DRCA, após o último dia para solicitação prevista no Calendário Acadêmico.
- d) Informações através do telefone (82) 3214-1087 e no e-mail: [secretaria@drca.ufal.br](mailto:secretaria@drca.ufal.br)

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

DISCIPLINA(S) PARA TRANCAMENTO	CÓDIGO	TURMA

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
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