

REQUERIMENTO N°: -

DE (nome do interessado ou representante):

PARA (órgão ou autoridade administrativa a que se dirige):

CURSO: **N° DE MATRÍCULA (DRE):**

ENDEREÇO (logradouro + número):

CIDADE: **UF:** **CEP:** -

TEL: - **E-MAIL:** @

Venho, respeitosamente, requerer a V. Senhoria o item relacionado abaixo:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> CORREÇÃO DE HISTÓRICO ESCOLAR
(Boletim Escolar + Form. de Homologação – Exclusão – Substituição) | <input type="radio"/> REGISTRO / ALTERAÇÃO DE RCS
(Boletim Escolar + Formulário de Registro / Alteração de RCS) |
| <input type="radio"/> DISPENSA / EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINAS
(Form. de Dispensa/Equivalência + Histórico Escolar + Prog. das Disciplinas) | <input type="radio"/> INSCRIÇÃO EM DISCIPLINAS ISOLADAS
(Prova de matric e doc. de aceite dos cred. ou cert. concl de curso + Histórico) |
| <input type="radio"/> REQUERIMENTO DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES
(Form. Ex. Domic. + Boletim Escolar + CRID + Atestado de Licença Médica) | <input type="radio"/> RECURSO: REVISÃO DE PROVA
(Form. de Revisão de Prova + Cópia da avaliação, se possível) |
| <input type="radio"/> REGULARIZAÇÃO DE MATRÍCULA : INTERCÂMBIO
(Form. de Intercâmbio + Carta de Aceite da Instituição de Destino) | <input type="radio"/> TRANCAMENTO DE MATRÍCULA EXCEPCIONAL
(Boletim Escolar + Form. de trancamento + Declar. PR7 + Nada consta Bibl.) |
| <input type="radio"/> TRANCAMENTO DE MATRÍCULA
(Boletim Escolar + Form. de trancamento + Declar. PR7 + Nada consta Bibl.) | <input type="radio"/> TRANCAMENTO DE MATRÍCULA FORA DO PRAZO
(Boletim Escolar + Form. de trancamento + Declar. PR7 + Nada consta Bibl.) |
| <input type="radio"/> REABERTURA DE MATRÍCULA
(Boletim Escolar + Form. de reabertura) | <input type="radio"/> REABERTURA DE MATRÍCULA FORA DO PRAZO
(Boletim Escolar + Form. de reabertura + Documentos Comprobatórios) |
| <input type="radio"/> DESCANCELAMENTO DE MATRÍCULA
(Boletim Escolar + Documentos Comprobatórios + Form. de reabertura) | <input type="radio"/> CANCELAMENTO DE MATRÍCULA
(Boletim Escolar + Form. de trancamento + Declar. PR7 + Nada consta Bibl.) |
| <input type="radio"/> MATRÍCULA POR TRANSFERÊNCIA EX-OFFICIO
(Form de Reg de Matrícula + Docs Res. CEG 06/10+ Form. de Comunicação) | <input type="radio"/> PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE INTEGRALIZAÇÃO
(Boletim Escolar + Justificativa+Documentos Comprobatórios) |
| <input type="radio"/> OUTROS (especificar) <input type="text"/> | |

JUSTIFICATIVA

Declaro ainda, estar CIENTE de que todas as notificações referentes a este requerimento ocorrerão através de comunicação oficial via “SIGA”, comprometendo-me a manter o e-mail cadastrado no referido sistema ATUALIZADO. Não obstante, estou informado de que posso acompanhar o andamento do mesmo em “SAP.UFRJ.BR” > Opções: - Pesquisar > Campo “Interessado”.

/ /

Assinatura do requerente ou de seu representante

RECEBIDO

/ /

Assinatura e carimbo do servidor



SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

UNIDADE:

CURSO:

NOME:

DRE:

E-MAIL:

TEL.:

RESOLUÇÃO CEG 03/2008:

Art 2º. O aluno admitido na UFRJ, por concurso de acesso aos cursos de graduação, transferência externa, transferência ex-officio ou isenção de vestibular só terá pleno direito ao Trancamento Solicitado após cursar na UFRJ, com aproveitamento, um mínimo de **12 créditos**.

Parágrafo Único. Caberá ao CEG, ouvida a Comissão de Orientação e Acompanhamento Acadêmico (COAA), a análise de solicitações de alunos que, mediante a justificativa da excepcionalidade, necessitem trancar matrícula sem ter cumprido o número de créditos exigidos.

Art 3º. O aluno poderá solicitar trancamento de matrícula (trancamento solicitado) em curso de graduação a qualquer tempo, exceto na última metade do período letivo.

§1º. O coordenador de curso ou o Diretor Adjunto de Graduação da Unidade designará o professor-orientador do aluno ou a COAA da mesma Unidade, em conformidade com o Art. 1º da Resolução CEG 3/97, para, depois de realizar contato pessoal com o aluno, elaborar parecer avaliativo da solicitação de trancamento de matrícula.

§2º. Compete ao Diretor da Unidade, ou por delegação deste ao Coordenador de Curso ou Diretor Adjunto de Graduação, o deferimento do trancamento de matrícula, de acordo com o parecer do professor-orientador ou da COAA.

ANO DO EVENTO:

SEMESTRE LETIVO DO EVENTO:

1º SEMESTRE

2º SEMESTRE

1 – Você é beneficiário de bolsa? NÃO SIM Qual tipo:

ATENÇÃO: Apresentar declaração do setor de Assistência Estudantil atestando sua condição.

2 – Você é beneficiário de alojamento estudantil? NÃO SIM

3 – Qual o motivo do trancamento: SAÚDE FAMILIAR TRABALHO
 SOCIOECONÔMICO DESINTERESSE PELO CURSO OUTROS

Outros motivos (especificar):

4 – Por quantos períodos pretende trancar? 1 2 3 4

5 – Você pretende voltar a fazer o mesmo curso: NÃO SIM

6 – Onde pretende continuar o curso: na UFRJ em outra Universidade

7 – Qual a razão da escolha:

8 – Pretende mudar de curso? NÃO SIM

9 – Qual curso e por quê?

Ciente de que o direito ao trancamento de matrícula só é adquirido após 12 créditos cursados com aprovação, e que este trancamento é válido por até 4 (quatro) semestres, salvo situações excepcionais, peço deferimento.

Assinatura do aluno

PARECER AVALIATIVO DA SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

PARECER DO PROFESSOR ORIENTADOR OU DA COAA:

Sugere-se o deferimento do pedido

Sugere-se o indeferimento do pedido

PARECER AVALIATIVO

Assinatura do responsável

REGISTRO SIAPE