|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO**  **TRANCAMENTO DA MATRÍCULA NO PPGNPMat** | | | |
| **Nome:** | |
| **Nº Matrícula:** | **Curso (Mestrado/Doutorado):** |
| **Primeira matrícula (semestre/ano):** | |
| **Total de semestres cursados:** | **Total de créditos cursados:** |
| **Qualificação realizada em (quando aplicável):** | |
| **Recebe bolsa: ( ) Sim ( ) Não** | |

**Solicito trancamento da matrícula neste Programa:**

|  |
| --- |
| **No período de: a** |
| **Total de semestres a trancar:** |

**Justificativa do trancamento:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Parecer do(a) orientador(a):**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

( ) Anexei declaração de quitação de débitos junto à Biblioteca Universitária.

Declaro conhecer e estar de acordo com o Regulamento Geral da Pós-graduação *Stricto Sensu* da UFSC (Resolução Normativa N.º 95/CUn/2017) e Regimento do PPGNPMat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local, data |  | Assinatura do(a) Solicitante |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Assinatura do(a) Orientador(a) |