



REQUERIMENTO DE RETORNO AO CURSO (DESTRANCAMENTO)

DADOS DO ALUNO - (Preencher todos os itens de forma legível)

| | |
|-------|-----------|
| Nome | Matrícula |
| Curso | E-mail |

Solicito retorno ao curso (destrancamento) para o ____ semestre de _____ pelo motivo:

Preenchimento obrigatório pela Coordenação do Curso

***MATRIZ CURRICULAR** De acordo com a Instrução Normativa /16 – PROGRAD Art. °, § °, a ou o estudante ao retornar deverá:

Permanecer na matriz curricular na qual se encontra.

Mudar para a última matriz curricular aprovada para o curso, versão: _____.

***ANÁLISE DO REQUERIMENTO** De acordo com a Instrução Normativa /16 – PROGRAD, Art. °, § ° a coordenação decide:

Deferir, tendo em vista a possibilidade de matrícula em disciplinas para integralização do currículo.

Indeferir. Motivo: _____.

Ciente em ____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo da Coordenação do Curso

Assinatura do aluno _____ Data ____ / ____ / ____

Obs.: A unidade competente somente atenderá o requerimento se **TODOS** os campos estiverem preenchidos e obedecendo aos prazos previstos no Calendário Acadêmico.

MOTIVO DO INDEFERIMENTO (a ser preenchido pela COPAP)

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