

SECRETARIA ACADÊMICA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRICULA
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS: BIOFÍSICA

(modelo mínimo aprovado pelo CEG)

Nome:

DRE:

--	--

Endereço:

--

Tel:

e-mail:

--	--

O aluno é beneficiário de bolsa? Sim Não

Qual:

O aluno é beneficiário do alojamento estudantil? Sim Não

MOTIVO DO TRANCAMENTO (preenchido pelo aluno):

--

TEMPO PREVISTO DE TRANCAMENTO - PERÍODOS LETIVOS

O aluno pretende voltar a fazer o mesmo curso? Sim Não

Outra universidade

Onde pretende continuar o curso? UFR

Por quê?

--

Para qual curso pretende mudar?

--

Quais as razões?

--

Rio de Janeiro,(dia/mês/ano) :

--

assinatura

SECRETARIA ACADÊMICA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
**PARECER AVALIATIVO DO PROFESSOR ORIENTADOR OU DA COMISSÃO DE
ORIENTAÇÃO ACADÊMICA**

Nome do professor: **Parecer da COAA:**

Parecer da COAA:

Rio de Janeiro,(dia/mês/ano) :

assinatura

PARECER FINAL DO Deferido Indeferido

Rio de Janeiro,(dia/mês/ano) :

assinatura