



SECRETARIA ACADÊMICA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

**SOLICITAÇÃO DE DESTRANCAMENTO 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 DESTRANCAMENTO (preenchido pelo aluno):

--

TEMPO DE MATRICULA TRANCADA -

--

PERÍODOS LETIVOS

O aluno solicitou retorno para o mesmo curso? Sim Não

Solicitou destrancamento para mudar de curso? UFR Outra universidade

Qual:

--

Caso sua resposta seja outro curso na UFRJ ou outra universidade responda as questões abaixo.

Por quê?

--

Para qual curso pretende mudar?

--

Quais as razões?

--

Rio de Janeiro(d/m/a),

--

Assinatura do aluno

SOLICITAÇÃO FOI Deferido Indeferido

Rio de Janeiro, ____/____/____.

Assinatura