



FALE
FACULDADE
DE LETRAS

UFMG

SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

ANO: _____ SEMESTRE: _____

NOME DO ALUNO: _____

MATRÍCULA: _____

NOME DO ORIENTADOR: _____

MATRICULADO NA(S) SEGUINTE(S) DISCIPLINA(S):

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

TRANCAMENTO TOTAL DO SEMESTRE? SIM: _____ NÃO: _____

JUSTIFICATIVA:

Assinatura do aluno ____/____/____

Anuência do orientador ____/____/____

DECISÃO DO COLEGIADO: DEFERIDO (___) INDEFERIDO (___)

DATA ____/____/____ ASSINATURA DO COORDENADOR _____