



REQUERIMENTO DE RETORNO AO CURSO (DESTRANCAMENTO)

DADOS DA OU DO ESTUDANTE - (Preencher todos os itens de forma legível)

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Nome | Matrícula |
| Curso | E-mail |
| Solicito retorno ao curso (destrancamento) para o ____ semestre de _____ pelo motivo: _____ _____ _____ | |
| Assinatura da ou do estudante _____ Data ____ / ____ / ____ | |

Preenchimento obrigatório da Coordenação do Curso

***MATRIZ CURRICULAR** (versão do currículo) De acordo com o §2º do Art.10º da Instrução Normativa 01 /16 – PROGRAD, 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 o §5º do Art.14º da Instrução Normativa 01/16 – PROGRAD, a coordenação decide:

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

Indeferir. Motivo: _____.

Ciente em ____ / ____ / ____ _____

Assinatura e carimbo do Coordenador ou Coordenadora do Curso

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 pelo NAA)

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