



**UFC**  
PROGRAD  
E PRPPG

# SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA OU DE REGIME ESPECIAL

## I. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome:	
Matrícula:	Curso:
Telefone:	E-mail:

Senhor(a) Coordenador(a), venho por meio deste solicitar:

Trancamento Total de matrícula por:

Regime Especial por:

1. Doença

1. Doença

2. Gestação (a partir da 32ª semana)

2. Gestação (a partir da 32ª semana)

**Trancamento Total:** o semestre letivo é interrompido e todos os componentes curriculares são trancados.

**Regime Especial:** o semestre não é interrompido e cabe ao professor designar exercícios domiciliares, durante o período em Regime Especial, em compensação das ausências às aulas.

**A presente solicitação só terá validade para o semestre vigente.**

**Atesto que esse Regime Especial é referente ao período de:**

Semestre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) discente

## II. REQUERIMENTO (Preenchido pelo(a) discente):

### II.I COORDENAÇÃO DO CURSO

Atesto, para os devidos fins, ciência na solicitação do discente e que, em caso de REGIME ESPECIAL, há viabilidade acadêmica para acompanhar as atividades curriculares teóricas e/ou práticas em domicílio pelo período solicitado.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) coordenador(a) do curso

**OBSERVAÇÕES:** (descrever situações atípicas, não normatizadas, importantes para a avaliação da modalidade)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### II.II CEMUFC – PÓS AVALIAÇÃO PERICIAL

REGIME ESPECIAL.

Período: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

TRANCAMENTO.

Semestre: \_\_\_\_\_

INDEFERIMENTO.MOTIVO: \_\_\_\_\_

Fortaleza, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Médico Perito