

Pós-graduação “*lato-sensu*” a distância

TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Aluno: _____

Matrícula: _____

Curso: _____ Sigla do Curso: _____

O aluno supracitado solicita o **trancamento de matrícula** do curso de pós-graduação “*lato-sensu*” a distância.

Motivo: _____

Assinatura do aluno: _____ CPF: _____

Para uso da UFLA/FAEPE.

Deferido em ____ / ____ / _____

Indeferido em ____ / ____ / _____

Motivo: _____

UFLA/FAEPE

Válido somente com carimbo.

Obs: Remeter por correio ou fax

Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão – FAEPE

Campus Histórico da UFLA – Caixa Postal 3142

CEP: 37200-000 Lavras – MG

Fone: (35) 3829-1843 Fax: (35) 3821-4626