



TERMO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Pelo presente instrumento, eu _____, aluno matriculado no Curso de Pós-graduação *lato sensu* em _____, assino o presente Termo, declarando, nesta oportunidade, que **estou ciente de que o Curso tem 2(dois) anos de duração e deve ser concluído, com trancamento ou não de matrícula, em 24 (vinte e quatro) meses consecutivos a contar da data da matrícula.**

Matrícula _____

CPF: _____

Assinatura do Aluno: _____

Data: ____/____/____

ATENÇÃO: O TRANCAMENTO SOMENTE SERÁ EFETIVADO APÓS DEFERIMENTO DA COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA DO CURSO E DA PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO.

Para uso da UFLA

Parecer CEAD:

_____.

Coordenação Pedagógica

<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido	____/____/____
Motivo do indeferimento: _____ _____		Carimbo/Data/Assinatura

Pró Reitoria de Pós Graduação

<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido	____/____/____
Motivo do indeferimento: _____ _____		Carimbo/Data/Assinatura