FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Nome do aluno:	**Matrícula:** **MP** |__|__|__|__|__|__|__|
Nome do(s) orientador(es) (havendo dois orientadores, colocar o nome de ambos; deixar em branco se não houver):	
Período/semestre que solicita o trancamento*: _____/__ (Ex: 2023/1, 2023/2, 2024/1, ...) *O *trancamento só é possível para o período/semestre iniciado ou para o período/semestre a iniciar.*	

Justificativa/Motivos

Assinatura do aluno _____ **Data**: ____/____/_____

Deliberação 04/2021 – Regulamento do PROFMAT/UERJ

Art. 20 – Por proposta devidamente justificada e documentada, a Comissão Acadêmica Institucional poderá conceder trancamento de matrícula em qualquer fase do Curso, por prazo máximo de 6 (seis) meses, sem direito a renovação.

§ 1º - O período de trancamento de matrícula não será considerado para fins de integralização do PROFMAT.

§ 2º - Em caso de retorno após trancamento de matrícula, o aluno deverá seguir o mesmo regulamento vigente na ocasião da matrícula.

§ 3º - O aluno que tiver ultrapassado o período de trancamento legalmente permitido será desligado do PROFMAT.

Verifique com a secretaria do curso se o trancamento foi devidamente autorizado.