

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA**

**OBRIGATÓRIO PARA ALUNOS CUJO PRAZO FINAL PARA ENTREGA DA DISSERTAÇÃO/TESE SEJA INFERIOR A SEIS MESES NO MOMENTO DA SOLICITAÇÃO**

Senhor(a) Prof(a) Dr(a) ............................................................................................................., Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação .................................................................... .............................................................................................. da *(unidade)* .................................... ................................................................................................. da Universidade de São Paulo.

Eu, ......................................................................................................... aluno(a) regularmente matriculado(a) no programa supra mencionado, nº USP ..............................................., curso de ........................................ e orientado(a) do(a) Prof(a) Dr(a) ................................................ ................................................., venho solicitar **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA** por ...................... dias, a partir de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

**1) MOTIVO DO TRANCAMENTO:**

□ Saúde □ Saúde na Família

□ Licença Maternidade □ Profissional

□ Outros - Quais?.................................................................................................................

**Obs.:** Em caso de trancamento de matrícula por motivo profissional, deve ser anexada carta do empregador informando o motivo e o período solicitado para afastamento do aluno.

**2) JUSTIFICATIVA DO(A) ALUNO(A):**

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................





**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA**

**OBRIGATÓRIO PARA ALUNOS CUJO PRAZO FINAL PARA ENTREGA DA DISSERTAÇÃO OU TESE SEJA INFERIOR A SEIS MESES NO MOMENTO DA SOLICITAÇÃO**

**3) ANEXAR MANIFESTAÇÃO DO ORIENTADOR (OBRIGATÓRIO)** e **CRONOGRAMA DETALHADO DAS ATIVIDADES (OBRIGATÓRIO) A SEREM REALIZADAS APÓS O ENCERRAMENTO DO PERÍODO DE TRANCAMENTO,** confirmando que o aluno ao voltar do trancamento terá tempo hábil para terminar a dissertação/tese, obedecendo ao cronograma apresentado.

................................, .......... de ........................... de ...............

**Aluno(a) Orientador(a)**

**4) MANIFESTAÇÃO DA CCP (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):**

Solicitação analisada pela CCP em Sessão realizada em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, com parecer □ Favorável □ Contrário

**Coordenador(a) da CCP**

**5) MANIFESTAÇÃO DA CPG (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):**

Solicitação analisada pela CPG em Sessão realizada em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, com parecer □ Favorável □ Contrário

**Presidente da CPG**

