**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SOCIOAMBIENTAL**

**CURSO MESTRADO ACADÊMICO**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA**

**Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Curso do Mestrado Acadêmico em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental, da Universidade de Pernambuco Multicampi Garanhuns, solicito ao Colegiado Pleno do PPG o TRANCAMENTO DE MATRÍCULA, a partir da presente data, pelo período de: \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.**

**Pelo presente, assumo todas as condições estabelecidas abaixo, pelos Arts. 52º e 54º do Regimento Interno Curso do Mestrado Acadêmico em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental, abaixo explicitadas:**

**Art. 52º - O trancamento de matrícula será permitido mediante requerimento do aluno,**

**acompanhado de justificativa, e concordância do orientador, formulado à coordenação do PPGSDS, cabendo ao colegiado do Programa a decisão sobre o pedido.**

**§ 1º - O prazo máximo para o trancamento de matrícula será de um semestre letivo;**

**§ 2º - O aluno que obtiver o trancamento de sua matrícula não poderá obter a prorrogação do curso;**

**§ 3º - O período de trancamento não será considerado para efeito de contabilização do prazo máximo exigido para a conclusão do curso;**

**§ 4º - Tratando-se de aluno bolsista, a bolsa será suspensa durante o período de trancamento e cancelada durante o período de prorrogação.**

**Art. 54º - Para solicitar trancamento, o discente deve ter cumprido o primeiro período letivo do curso e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias para finalizar o prazo máximo de defesa, salvo em casos de gestação ou doença grave devidamente comprovados.**

**Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Assinatura do(a) Discente Assinatura do(a) Orientador(a)**