



## REQUERIMENTO DE RETORNO AO CURSO (DESTRANCAMENTO)

DADOS DA OU DO ESTUDANTE - (Preencher todos os itens de forma legível)

Nome	Matrícula
Curso	E-mail
Solicito retorno ao curso (destrancamento) para o ____ semestre de _____ pelo motivo: _____ _____ _____	
Assinatura da ou do estudante _____ Data ____ / ____ / ____	

### Preenchimento obrigatório pela Coordenação do Curso

\***MATRIZ CURRICULAR** (versão do currículo) De acordo com o §2º do Art.10º da Instrução Normativa 01 /16 – PROGRAD, a ou o estudante ao retornar deverá:

Permanecer na matriz curricular na qual se encontra.

Mudar para a última matriz curricular aprovada para o curso, versão:\_\_\_\_\_.

\***ANÁLISE DO REQUERIMENTO** De acordo com o §5º do Art.14º da Instrução Normativa 01/16 – PROGRAD, a coordenação decide:

Deferir, tendo em vista a possibilidade de matrícula em disciplinas para integralização do currículo.

Indeferir. Motivo:\_\_\_\_\_.

Ciente em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo da Coordenação do Curso

Obs.: A unidade competente somente atenderá o requerimento se **TODOS** os campos estiverem preenchidos e obedecendo aos prazos previstos no calendário acadêmico.

**MOTIVO DO INDEFERIMENTO** (a ser preenchido pelo NAA)

_____ _____ _____
-------------------------