



TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA

Nome _____, Nº USP _____
E-mail _____ Telefone _____,
aluno(a) regularmente matriculado(a) no ____º semestre ____º ano do Curso de Graduação em _____ desta Faculdade, tendo obtido **24 créditos** em seu currículo escolar, vem requerer o **trancamento total de matrícula**.

Por motivo de: Saúde* (anexar atestado médico) Outros

*Quando o trancamento total ocorrer por motivo de saúde, quando for solicitar o destrancamento, o solicitante deverá apresentar laudo médico atestando que está apto para retomar as suas atividades de graduação (contendo CID e CRM do médico) ao médico responsável pelo serviço Médico (UBAS), que analisará a convalidação do documento.

Serviço Médico (procurar pela Érica ou Márcia) – contato abaixo:

Rua. Pedreira de Freitas, casa 14

Fone (16) 3315-3539 – 3315-3614

E-mail: ubas.rp@usp.br

OBS.: PARA QUE SUA SOLICITAÇÃO SEJA ANALISADA, É OBRIGATÓRIO QUE VOCÊ PROCURE O CAEP (16) 3315-3195/caep@fmrp.usp.br, PREFERENCIALMENTE EM ATÉ 2 DIAS. O CAEP EMITIRÁ MANIFESTAÇÃO PARA A COMISSÃO DE GRADUAÇÃO PARA PROSSEGUIMENTO DO PEDIDO.

Justifique:

Declaro estar ciente de que o trancamento total de matrícula não poderá ser autorizado se não estiver regularmente matriculado ou encontrar-me reprovado por faltas em disciplinas cuja soma de créditos ultrapasse vinte e cinco por cento do total de créditos da matrícula no correspondente período letivo. Adicionalmente, que não é permitido o trancamento total de matrícula ao estudante que não tenha obtido pelo menos vinte e quatro créditos em seu currículo. **(conforme RESOLUÇÃO CoG Nº 3761, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1990).**

A soma dos períodos de trancamento total de matrícula não poderá exceder a três anos, nas seguintes condições, conforme Resolução CoG. Nº 4.811 de 26/12/00:

- até dois anos, devendo verificar junto ao Serviço de Alunos de Graduação se não houve alteração curricular; em caso afirmativo, deverá submeter-se as alterações necessárias;
- após o período mencionado, até mais um ano, quando a solicitação for devidamente justificada, a critério da Comissão de Graduação;
- o período em que o aluno estiver legalmente afastado, em virtude de trancamento total de matrícula, não será computado nos cálculos relativos ao cancelamento de matrícula previstos nos incisos III e IV do parágrafo 2º do artigo 75 e nos incisos I e II do artigo 76 do Regimento Geral.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de _____.

Assinatura do estudante

Secretaria do Curso (Informação)

Está reprovado (a) por faltas em disciplinas cuja soma de créditos ultrapasse 25% do total de créditos de sua matrícula no correspondente período letivo?

Sim Não

Em caso afirmativo, informe as disciplinas e suas respectivas porcentagens de ausência em relação à carga horária total da disciplina:

Obs: Se não foram ministradas, em horas, mais de 30% da disciplina, até o momento do pedido, o estudante não está reprovado em faltas.

Responsável

____/____/____

COMISSÃO COORDENADORA DO CURSO (No caso de excepcionalidade)

Favorável Desfavorável

Considerações da CoC:

Assinatura e carimbo

____/____/____

COMISSÃO DE GRADUAÇÃO (Para análise)

Deferido Indeferido Arquite-se

Assinatura e carimbo

___/___/___

SEÇÃO DE ALUNOS E CURSOS (Para providências)

Processado

Assinatura e carimbo do responsável

___/___/___

AO ESTUDANTE (Para ciência)

Assinatura

COMISSÃO COORDENADORA DO CURSO (Para ciência)

Ciente. _____^a Reunião, realizada em ___/___/___

Assinatura e carimbo