|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REQUERIMENTO |  | Data xx/xx/xxxx |
| De: | | |
| Para : Comissão Deliberativa - PPGMC | | |
| Interessado: | | |
| Assunto : Trancamento de matrícula de Pós-graduação | | |

Encaminho os documentos necessários à avaliação da solicitação de **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA, DENTRO DO PRAZO,** do (a) aluno(a)XXX.

[ ] justificativa do interessado

[ ] parecer do orientador

Nestes termos,

Peço deferimento,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) orientador(a)