# À Comissão de Graduação da FFCLRP/USP,

Nome: Nº USP:

Curso: Ano de Ingresso:

Telefone Residencial: (     ) Celular: (     )

E-mail:

Endereço:

Bairro: Cidade:

1º Trancamento Total:  Sim  Não  Prorrogação

Vem solicitar **TRANCAMENTO TOTAL** de sua matrícula a partir do º semestre do ano de , de acordo com a Resolução CoG 4.811, de 26.12.2000.

Justificativa:

Entende-se por trancamento total de matrícula a interrupção das atividades escolares em todas as disciplinas em que o aluno estiver matriculado. Mediante requerimento, o aluno poderá solicitar o trancamento total de matrícula em qualquer época do ano. Se a solicitação for feita durante o transcurso do período letivo, o trancamento total **não poderá ser autorizado se o aluno não estiver regularmente matriculado ou se já se encontrar reprovado por faltas em disciplinas cuja soma de créditos ultrapasse 25% do total de créditos de sua matrícula no correspondente período letivo**.

A soma total dos períodos de trancamento de matrícula não poderá ultrapassar a três anos, nas seguintes condições:

a) Até dois anos, sem necessidade de justificativa;

b) Após o período mencionado na alínea anterior, até mais um ano, quando a solicitação for devidamente justificada e comprovada, a critério da Comissão de Graduação.

Não é permitido o trancamento total de matrícula ao aluno que não tenha obtido **pelo menos 24 créditos** em seu currículo, ressalvados os casos excepcionais, que serão julgados pela CG.

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.

**( ) Estou ciente e de acordo com as informações grifadas no texto acima.**

Nestes termos, pede deferimento.

Ribeirão Preto, de de .

Assinatura do aluno

|  |
| --- |
| **SERVIÇO DE GRADUAÇÃO** |

**Encaminhe-se à CoC:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para conhecimento/análise e manifestação, retornando a este Serviço até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| SG, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| Chefe do Serviço de Graduação |

|  |
| --- |
| **PREENCHIMENTO DA GRADUAÇÃO / COORDENAÇÃO / DOCENTE** |

Aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº USP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMAÇÃO DE FREQUÊNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Código Turma Nome da Disciplina | **Semestre/Ano**  \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Para uso do Professor** | Carimbo/Visto Departamento |
| **SITUAÇÃO DO ALUNO**  O aluno está frequentando regularmente?  ( ) Sim ( ) Não  Em caso negativo, Nome do Professor  O aluno está reprovado por faltas?  ( ) Sim ( ) Não  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Código Turma Nome da Disciplina | **Semestre/Ano**  \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Para uso do Professor** | Carimbo/Visto Departamento |
| **SITUAÇÃO DO ALUNO**  O aluno está frequentando regularmente?  ( ) Sim ( ) Não  Em caso negativo, Nome do Professor  O aluno está reprovado por faltas?  ( ) Sim ( ) Não  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Código Turma Nome da Disciplina | **Semestre/Ano**  \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Para uso do Professor** | Carimbo/Visto Departamento |
| **SITUAÇÃO DO ALUNO**  O aluno está frequentando regularmente?  ( ) Sim ( ) Não  Em caso negativo, Nome do Professor  O aluno está reprovado por faltas?  ( ) Sim ( ) Não  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura |  |

**ATENÇÃO:** O trancamento total não poderá ser autorizado se o aluno não estiver matriculado ou **se já se encontrar reprovado por faltas** em disciplinas cuja soma de créditos ultrapasse a **25% do total de créditos de sua matrícula** no correspondente período letivo.