|  |
| --- |
| TRANCAMENTO/CANCELAMENTO – ESTUDANTES MENORES |

Este formulário deve ser preenchido e assinado pelo responsável legal do estudante menor que está solicitando o trancamento, cancelamento de matrícula ou cancelamento de disciplina e deve digitalizado (ou fotografado) e anexado à requisição na Secretaria On-Line.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE | | | |
| Nome completo |  | Prontuário |  |
| Curso |  | Período |  |
| E-mail\* |  | Celular |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DADOS SOBRE A REQUISIÇÃO | | | |
| Nº da requisição (ID gerado na secretaria On-line) |  | Data de Abertura |  |
| Tipo de requisição | ( ) Trancamento de matrícula ( ) Cancelamento de matrícula ( ) Cancelamento de disciplina (Qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | |
| Justificativa |  | | |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ responsável legal do(a) estudante acima identificado(a), autorizo o procedimento solicitado nesta requisição, e comprometo-me a:

1. no caso de trancamento de matrícula, retornar à instituição no próximo período de rematrícula para regularizar a situação acadêmica do estudante;
2. responder pesquisa da Coordenadoria Sociopedagógica (*caso ainda não tenha realizado este procedimento*). Obs: somente para trancamento ou cancelamento de matrícula no curso.

Suzano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do responsável