

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA

Nº:

ALUNO(A):

Nº DE MATR.:

ORIENTADOR(A):

E-MAIL:

TEL. RES.: ()

CELULAR: ()

☐ Como aluno(a) regular do Programa de Pós-Graduação em Administração, declaro que estou ciente das regras de trancamento de matrícula presentes no Regulamento da Pós-graduação em Administração e venho requerer ao Colegiado do Programa o trancamento TOTAL de minha matrícula.

JUSTIFICATIVA:

Belo Horizonte, ____ de ____ de ____.

Assinatura do(a) Aluno(a)

Assinatura do(a) Orientador(a)

COMPROVANTE DE REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA

Nº:

Aluno(a):

Data: ____/____/____

Assinatura do funcionário do PPGA

PARECER DO COLEGIADO (NÃO PREENCHA ESTE CAMPO)

- ☐ DEFERIDO
☐ INDEFERIDO

DATA: ____/____/____

Assinatura do(a) Presidente do Colegiado do PPGA