



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA CATARINENSE – CAMPUS BLUMENAU

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DO CURSO

Eu, _____,
n° de matrícula _____, regularmente matriculado(a)
nesta Instituição, no Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e
Tecnológica – *Campus* Blumenau, em nível de Mestrado, venho, respeitosamente,
solicitar o **TRANCAMENTO** do curso a partir desta data nos termos abaixo:

Ano e semestre de ingresso no curso: _____/_____

Nome do Orientador: _____

Prazo requerido (meses): _____ (o limite é de 1 trancamento por no máximo 6 meses).

Mês de retorno: _____ (o aluno deverá solicitar formalmente na secretaria a
reabertura de matrícula).

Para fundamentar este pedido, anexo a carta com a justificativa e se pertinente, os
documentos comprobatórios dos itens citados na carta.

Nestes termos, peço deferimento.

Blumenau, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Orientador

*Obs.: A Comissão Acadêmica Local poderá deferir ou indeferir o seu pedido de trancamento. No
término do prazo, você deverá comparecer na secretaria para solicitar a reabertura de sua matrícula.*

Para uso da Comissão Acadêmica Local:

O pedido foi Deferido Indeferido
conforme reunião realizada em ____/____/____ e documentada em ata.

Inge Renate Fröse Suhr
Coordenadora do ProfEPT
IFC – *campus* Blumenau
Portaria nº 352/2019 de 07/02/2019