



IF SUDESTE MG - CAMPUS RIO POMBA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL
COORDENAÇÃO GERAL DE ASSUNTOS E REGISTROS ACADÊMICOS

REQUERIMENTO PARA TRANCAMENTO DE CURSO

O(A) aluno(a) _____, matrícula nº _____,
e-mail: _____, Curso de _____,
período/semestre _____, vem requerer o
Trancamento de curso para o semestre _____, pelo seguinte motivo:

OBS: De acordo com o Regulamento Acadêmico dos cursos de Graduação, artigo 29, “§ 2º: O trancamento de curso só terá validade por um semestre, devendo o discente refazer sua matrícula na época prevista no calendário acadêmico. § 3º. O discente só poderá trancar o curso por dois semestres consecutivos ou alternados em todo o curso. § 4º. Não será autorizado o trancamento de curso no primeiro período do mesmo. De acordo com o Regulamento Acadêmico dos Cursos Técnicos, artigo 19: O trancamento de matrícula é a interrupção temporária do curso, sendo válido por até dois semestres letivos consecutivos para as formas articulada concomitante ou subsequente e por até dois anos consecutivos para a forma articulada integrada, mantendo o aluno o vínculo com a Instituição, assegurado o direito à matrícula, sendo concedida apenas uma única vez durante o curso. § 1º. O trancamento de matrícula deverá ser requerido pelo próprio discente ou, quando menor de 18 anos de idade, por seu representante legal. § 2º. O aluno poderá requerer o trancamento de matrícula a partir do segundo ano/período escolar do curso, sendo vedado o trancamento durante o primeiro período/ano, excetuando-se os casos previstos no artigo 21.

Rio Pomba, ____/____/____.

ASSINATURA DO ESTUDANTE

Atenção: Nas solicitações realizadas por e-mail, é necessário que o formulário esteja assinado com assinatura eletrônica do Gov.BR e salvo em formato PDF/A. Você pode fazer Assinatura Eletrônica do GOV.BR em <https://www.gov.br/governo/digital/pt-br/assinatura-eletronica>.

RESERVADO A SECRETARIA. PROTOCOLO Nº: _____, LIVRO: _____,
FOLHA: _____, DEFERIDO: _____, INDEFERIDO: _____, em
_____/_____/_____. ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM: ____/____/_____. RESPONSÁVEL: _____.

COMPROVANTE DO(A) ALUNO(A)

O(A) aluno(a) _____, curso de _____,
matrícula _____, requereu trancamento do curso em:
_____/_____/_____. PROTOCOLO Nº _____, LIVRO _____, FOLHA _____. Estando o(a) aluno(a) isento de qualquer documento na secretaria o trancamento será efetuado, caso contrário, será comunicado através do e-mail informado no requerimento.

Rio Pomba, ____/____/____.

Servidor Responsável CGARA