**SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA**

A/C Colegiado do Programa de Pós-Graduação em História,

Eu, abaixo identificado, discente regularmente matriculado no curso de Mestrado ( ) Doutorado ( ) em História desta Universidade, solicito que seja aprovado o trancamento de minha matrícula nos termos abaixo.

IDENTIFICAÇÃO:

DISCENTE: ORIENTADOR/A:

DISSERTAÇÃO/TESE:

TÍTULO:

DADOS DO TRANCAMENTO:

TEMPO DE TRANCAMENTO (em meses): DATA INÍCIO: DATA FIM: DATA PREVISTA PARA DEFESA:

JUSTIFICATIVA

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

DATA:

ASSINATURA DO/A DISCENTE

ASSINATURA DO/A ORIENTADOR/A