**SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO**

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia.

 Eu, nome do(a) discente, aluno(a) regularmente matriculado(a) desde o dia dia/mês/ano, no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da UFSCar, nível de mestrado/ doutorado, venho solicitar o trancamento de matrícula no selecione semestre de ano, ciente do regimento interno (https://www.ppggero.ufscar.br/pt-br/assets/arquivos/procedimentos-e-normas/regimento-interno-do-ppggero-1.pdf).

Motivo:

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

São Carlos, dia/mês/ano

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

Assinatura do(a) Aluno(a)

De acordo:

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

Nome completo do(a) Orientador(a)

Assinatura

**\*O aluno deverá solicitar a Certidão Negativa junto à BCo (https://www.bco.ufscar.br/servicos-informacoes/atestado-negativo) e encaminhar junto com este formulário.**