



SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO/CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Eu, _____ abaixo assinado, RG nº _____, matriculado(a) no Curso de Pós-graduação em Cirurgia e Anestesiologia Veterinária, nível MESTRADO, da Universidade de Franca, UNIFRAN, venho solicitar o _____ (trancamento ou cancelamento) da minha matrícula, pelos motivos: _____.

Franca, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno

Ciente e de acordo - ORIENTADOR: ____/____/____ (data)

Parecer do Orientador: _____

Assinatura do Orientador

Nome: Prof.(a) Dr.(a) _____

Ciente e de acordo - COORDENADOR: ____/____/____ (data)

Profa. Dra. Fabiana Ferreira de Souza
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em
Cirurgia e Anestesiologia Veterinária

***Observação:** O prazo global de pedido de cancelamento não poderá ultrapassar 6 (seis) meses. Não será concedido o trancamento de matrícula durante a vigência de prorrogação de prazo para a conclusão de trabalhos de pós-graduação, exceto os casos previstos em Lei.