



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CAMPUS ARARANGUÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO**

## SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Nome: \_\_\_\_\_

Nº Matrícula: \_\_\_\_\_ Orientador: \_\_\_\_\_

Ao Colegiado Delegado do PPGCR:

Solicita o trancamento de matrícula por um período de \_\_\_\_\_ meses.

Data de início: \_\_\_\_\_ Data de término: \_\_\_\_\_

Justificativa:

Araranguá, \_\_\_\_\_ .

Assinatura do Aluno  
<https://assina.ufsc.br>

Assinatura do Orientador  
<https://assina.ufsc.br>