



FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO  
SEÇÃO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA (modelo mínimo aprovado pelo CEG)

Unidade de Ensino \_\_\_\_\_

Nome do Aluno \_\_\_\_\_

DRE nº \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

O aluno é beneficiário de Bolsa? Sim ( ) Não ( ) TIPO \_\_\_\_\_

O aluno é beneficiário do Alojamento Estudantil? Sim ( ) Não ( )

Motivo do trancamento de matrícula ( **preenchido pelo aluno**):

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

**TEMPO PREVISTO DE TRANCAMENTO:** \_\_\_\_\_ períodos letivos.

O aluno pretende voltar a fazer o mesmo curso? Sim ( ) Não ( )

Onde pretende continuar o curso? UFRJ ( ) Outra Universidade ( )

Por que? \_\_\_\_\_

Pretende mudar de curso? Sim ( ) Não ( )

Para qual curso pretende mudar? \_\_\_\_\_

Quais são as razões? \_\_\_\_\_

Data, / / \_\_\_\_\_  
assinatura do aluno

**PARECER AVALIATIVO DO PROFESSOR ORIENTADOR OU DA COMISSÃO DE ORIENTAÇÃO ACADÊMICA:**

Nome do Professor: \_\_\_\_\_

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

PARECER FINAL DO(A) DIRETOR(A): DEFERIDO ( ) INDEFERIDO ( )

Em, / /