|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  Programa Regional de Pós-Graduação  Em Desenvolvimento e Meio Ambiente  Programa UFPB  **DOUTORADO** | **PRODEMA**  **Caixa Postal 5122**  **João Pessoa – PB**  **58051-970**  Fax/Fone: (083) 3216-7472 |  |

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

Solicitação – Trancamento de Matrícula

À Coordenação do Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente - Doutorado,

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno regularmente matriculado no Curso de Doutorado (matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), venho através do presente solicitar o trancamento da minha matrícula por \_\_\_\_\_\_\_\_\_meses (prazo máximo de 6 meses) por motivo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro estar ciente a respeito da Resolução 79/2013 que estabelece as normas regimentais dos Programas de Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba, particularmente, na Seção III do Capítulo III, que especifica os critérios e condições para trancamento. O trancamento só poderá ser concedido por motivo de viagem de trabalho, de doença ou de licença maternidade, devidamente comprovado, por solicitação do(a) aluno(a) com pronunciamento expresso do orientador e aprovação do colegiado Desse modo, esta solicitação segue com a documentação comprobatória.

Atesto ciência de que o trancamento implica em suspensão automática da bolsa durante todo o período de afastamento, sem a certeza de recebimento no retorno ao curso. A exceção se dá para discentes gestantes, onde não há suspensão de recebimento de bolsa.

A presente solicitação, assim como a documentação comprobatória apresentada, serão encaminhadas e avaliadas pelo Colegiado do Programa.

Assinatura do Interessado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail do interessado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_