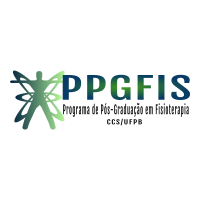
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Centro de Ciências da Saúde - CCS

Programa de Pós-graduação em Fisioterapia – PPGFIS

<http://ufpb.br/pos/ppgfis>

**FICHA DE REQUERIMENTO TRANCAMENTO DE DISCIPLINA/MATRÍCULA**

A(o) Sr.(a) Coordenador(a) do

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA - PPGFIS/UFPB

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_, discente regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da UFPB, orientado(a) pelo(a) Prof(a). Dr(a). **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, solicito:

( ) O trancamento da(s) disciplina(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**nome da disciplina)**.

( ) O trancamento do semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Justifico a solicitação, tem quem vista que:

( ) Realizarei viagem de trabalho

( ) Estou em tratamento de saúde

( ) Estou/entrarei em licença maternidade

Envio a documentação comprobatória dos motivos de minha solicitação em anexo a este formulário

Nestes Termos, P. Deferimento,

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

|  |
| --- |
| Assinatura do Discente |

**AUTORIZAÇÃO DO ORIENTADOR**

Tendo em vista o Artigos 56 da Resolução 79/2013 e 42 da Resolução 29/2017 do CONSEPE, informo que estou ciente e de acordo,

|  |
| --- |
| Prof.(a) Dr.(a) **XXX** Orientador(a) |