São Carlos-SP, **<dia>** de **<mês>** de **<ano>**.

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Guilherme Zepon

DD. Coordenador do PPGCEM/UFSCar

Referente: SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Senhor Coordenador,

Vimos solicitar o trancamento de matrícula referente ao semestre XX/20XX do **<nome do aluno>**, aluno regularmente matriculado no PPGCEM/UFSCar, no curso de **<mestrado/doutorado>**, área de concentração **<Polímeros/Metalurgia/Cerâmica/Desenvolvimento Tecnológico>**, pelo seguinte motivo:

( ) motivo de saúde.

( ) outro motivo. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Estou ciente de que:

1. Limite máximo de dois trancamentos (vide Regimento Interno).
2. No caso de trancamento por motivo de saúde, não é preciso informar o problema de saúde, nem apresentar o atestado ao programa. Será aberto pelo PPGCEM um processo de requerimento para o DeAS (Departamento de Atenção à Saúde), o qual enviará um e-mail para o aluno solicitando seus dados para abertura e/ou atualização do prontuário e informando que ele precisará ligar no DeAS para o agendamento da consulta. No dia da consulta o aluno precisará levar o atestado e documentação referentes ao seu problema de saúde. Após a homologação, o DeAS anexará o documento no processo para as devidas providências pelo programa.
3. No caso dos bolsistas CAPES/PROEX a suspensão da bolsa somente poderá ocorrer nos seguintes casos:

I - de até 6 (seis) meses, no caso de doenças que comprovadamente impeçam o bolsista de realizar as atividades acadêmicas do curso;

II - de até 18 (dezoito) meses, para bolsista de doutorado, que for realizar estágio no exterior relacionado com seu plano de curso, caso receba nesse período outra bolsa.

Em casos de trancamento de matrícula por outros motivos, a bolsa será cancelada.

Atenciosamente,

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

Aluno: **<nome>**

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

Orientador: **<nome>**