|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *UNIOESTE* | Universidade Estadual do Oeste do Paraná*Campus* de Marechal Cândido RondonPós-Graduação Stricto Sensu**REQUERIMENTO** |  |

Senhor(a) Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação:

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Mestrado ( ) Doutorado, ciente do Regulamento do Programa, venho REQUERER a Vossa Senhoria:

**1 – Trancamento do Matrícula no curso por 180 dias:**

|  |
| --- |
| **Resolução 078/2016 – CEPE. Art. 44.** O trancamento de matrícula não suspende a contagem de tempo para efeitos do prazo máximo para a titulação (sem atividade no PPG). (Anexar justificativa): |
|  |
|  |

**2 – Trancamento do Matrícula no curso:**

|  |
| --- |
| **Resolução 078/2016 – CEPE. Art. 51.** Licença maternidade ou problema grave de saúde:( ) § 2ºAtribuição de exercícios domiciliares como compensação de ausência atendimento excepcional ao discente por meio de atribuição de exercícios domiciliares.(Anexar atestado Médico).Relacionar disciplinas matriculadas: |
|  |
|  |
|  |
| ( ) § 3º. Impossibilidade de atendimento domiciliar, trancamento pelo tempo necessário, sem computar o tempo para conclusão de Curso. (Anexar atestado médico): |
|  |

Marechal Cândido Rondon, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do Orientador | Assinatura do Aluno |

|  |
| --- |
| Parecer do Colegiado do Programa de Pós-Graduação: ( ) Deferido ( ) IndeferidoAta nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura e Carimbo do Coordenador |