REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE CURSO, POR RAZÕES DE SAÚDE, NO TRÂMITE EXCEPCIONAL

DADOS DO REQUERENTE:

NOME DO ALUNO:	
Nº MATRÍCULA:	**TELEFONE: ( )**
E-MAIL (em caixa alta e legível):	
SEMESTRE LETIVO A SER TRANCADO: _____/____	
O requerimento está sendo realizado dentro do prazo de 10 dias da caracterização da situação específica de saúde? • **SIM: _____** • **NÃO: _____** (Caso não, apresentar justificativa na página seguinte)	

Ao Sr. Coordenador de Curso,

Pelo presente, venho solicitar o TRANCAMENTO DO CURSO POR RAZÕES DE SAÚDE, NO TRÂMITE EXCEPCIONAL, nos termos do Artigo 65-A, do Regulamento Acadêmico da Graduação da UFJF – RAG, alterado pela Resolução CONGRAD nº 131/2023. Segue(m) anexo(s) o(s) documento(s) comprobatório(s).

O(s) motivo(s) do requerimento no trâmite excepcional é(são) (marcar x):

- ____ Aluno de 1º ou 2º período (RAG, Art. 62, parágrafo 3º).
- ____ Trancamentos anteriores já somam 03 períodos letivos regulares, ou mais (RAG, Art 64).
- ____ Reprovado por infrequência ou nota zero ou com registro de "SC" (sem conceito) em todas as disciplinas nas quais esteve matriculado em um determinado período letivo anterior (RAG, Art 64, parágrafo 1º, alterado pela Resolução CONGRAD nº 45/2018).

Juiz de Fora, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Requerente

ORIENTAÇÕES AO ALUNO: O agendamento da avaliação presencial pela perícia médica da UFJF será feito exclusivamente pelo e-mail fornecido neste requerimento, cabendo ao aluno acompanhar. Em caso de não comparecimento somente será reagendado mediante apresentação de justificativa.
Anexe o(s) documento(s) comprobatório(s) da situação de saúde. O atestado médico deve conter a assinatura e CRM do médico. Não é obrigatório constar o CID da doença no atestado, mas, caso conste, há possibilidade do perito médico dispensar o aluno da perícia médica presencial. Caso não conste, o aluno relatará ao médico perito da UFJF o adoecimento em questão durante a perícia presencial. Somente serão aceitos atestados médicos emitidos até o último dia letivo do semestre a ser trancado (RAG, Art. 65-A).

JUSTIFICATIVA CASO NÃO ESTEJA CUMPRINDO O PRAZO DE ENTREGA DESTE REQUERIMENTO:

(10 dias a partir da caracterização da situação específica de saúde - RAG, Art. 65-A)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____