



FORMULÁRIO DE TRÂMITES EXCEPCIONAIS

Nome Completo do(a) Discente			
Curso:	Mestrado	Doutorado	Nº Matrícula: GV

Demanda	Documentos Necessários
Cancelamento de Curso	Nada consta da biblioteca
Reintegração de Curso	-----
Licença-maternidade (*)	Certidão de Nascimento
Trancamento Excepcional	Nada consta da biblioteca

(*) [Art. 21, §3º - Regimento da Pós-Graduação stricto sensu](#)

Período Solicitado:	
Observação	
Assinatura do(a) Discente	Data
	Gov. Valadares, / /

Parecer do(a) Orientador(a)	
Nome Completo do(a) Orientador(a)	
Assinatura do(a) Orientador(a)	Data
	Gov. Valadares, / /

Parecer do Colegiado Local do PMBqBM	
Data do Parecer	
<i>Ad referendum</i>	Reunião do Colegiado
Gov. Valadares, / /	Gov. Valadares, / /
Nome Completo do(a) Coordenador(a)	Assinatura do(a) Coordenador(a)