**SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO**

Ao(à) Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas.

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente matriculado no curso de ( ) Mestrado ( ) Doutorado em Ciências Farmacêuticas da UFJF, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por meio deste documento solicitar o **trancamento** de minha matrícula durante o presente semestre letivo. Afirmo a concordância de todas as partes frente a esta solicitação sob as normas do Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, conforme justificativa apesentada abaixo.

|  |
| --- |
| **Justificativa:** |

Juiz de Fora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

Assinatura do Discente

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

Assinatura do(a) Orientador(a)