**REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE CURSO**

Nome:       Matrícula:

Ingressante em:       ☐ Mestrado ☐ Doutorado

Orientador:

Linha de pesquisa:

Bolsista: ☐ Não ☐ Sim: ☐ Capes ☐ Fapemig ☐ UFJF ☐ Outras:

Se bolsista, informar o período de recebimento da bolsa: Início em:       Término em:

Para essa solicitação, é necessário informar o ano/semestre de trancamento, a justificativa do(a) discente e o parecer do(a) orientador(a), bem como inserir as respectivas assinaturas.

**Ano/semestre de trancamento**:

**Justificativa do(a) discente:**

**Parecer do(a) orientador(a):**

Juiz de Fora,       de       de      .

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

Discente

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

Orientador(a)