



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação, da Cultura e dos Desportos – SECD
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação – PROEG
Departamento de Admissão e Registro Escolar - DARE
Fone: (84) 3315.2167, Fax: (84) 3315.2162, e-mail: dare@uern.br



REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE PROGRAMA DE ESTUDOS

Sr(a) Diretor(a)/Coordenador(a): _____

Faculdade ou Campus Avançado/Núcleo

Nome completo:

Identidade:

CPF:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E-mail:

Telefone Fixo:

Telefone Móvel:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Curso/Modalidade:

Turno:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Campus ou Núcleo:

Período:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Que este subscreve, requer **Trancamento de Programa de Estudos** para o Semestre Letivo _____ com amparo Legal no Regulamento de Cursos de Graduação (Art. 160).

_____, ____ de _____ de _____
Local e data

Assinatura do Requerente

Orientador Acadêmico/Coordenador Pedagógico

Carimbo Diretor/Chefe Departamento