

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE TECNOLOGIA ESCOLA POLITÉCNICA

TRANCAMENTO/DESTRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Exmo. Sr. Diretor da Escola de Engenharia,	
Eu	
	(Nome Completo)
registro DRE	, regularmente matriculado no curso
venho requerer para (ANO) (SEMESTRE)	
Trancamen	to de matrícula
Destrancamento de matrícula	
Informações Adicionais: (Preenchimento Obrigatório)	
Endereço completo	Bairro:
Cidade:	Estado: CEP:
Telefone ()	e-mail:
Estou ciente que o direito ao trancamento de matrícula só é adquirido após cursar 12 créditos com aprovação, e que este trancamento é válido por 4 (quatro) semestres consecutivos. Anexo o comprovante de nada consta da Biblioteca. (apenas para o trancamento). Rio de Janeiro,//	
Informação da Sec	(Assinatura do Aluno)
☐ O interessado encontra-se com sua matrícula ativa ☐ O interessado encontra-se com sua matrícula cancelada desde ☐ O interessado encontra-se com sua matrícula trancada desde ☐ O interessado ainda não possui 12 créditos com aprovação	
Rio de Janeiro,	//(Assinatura do funcionário responsável pelo registro)
(Assinatura do funcionario responsaver pero registro)	
	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO CENTRO DE TECNOLOGIA ESCOLA POLITÉCNICA
RECIBO DA SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO/DESTRANCAMENTO DE MATRÍCULA	
Trancamento	Aluno: Período:
Destrancamento DRE: Curso:	
(Assinatura do funcionário responsável pelo registro) Data	