**TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº USP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone: (\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

matriculado(a) no \_\_\_\_ semestre do Curso: ( ) Bacharelado em Enfermagem; ( ) Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, vem requerer o **trancamento parcial** na(s) disciplina(s) abaixo relacionada(s), nos termos das Resoluções CoG. 3.761/90 e 4.744/00:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **Código da Disciplina** | **Nome da Disciplina** |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Justificativa:** |
|  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Justificativa:** |
|  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Justificativa:** |
|  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Justificativa:** |
|  |

OBS: Estou ciente que trancando a(s) disciplina(s) não ficarei com menos de 12 créditos-aula no semestre, para que tal pedido seja deferido.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do aluno

A Comissão de Graduação: ( ) Defere ( ) Indefere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente da Comissão de Graduação

Para uso do Serviço de Graduação: Cadastrado em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Rubrica do funcionário)