



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO – DRCA

**TRANCAMENTO DE MATRÍCULA DE DISCIPLINA**

Senhor(a) Coordenador(a),

AO TEMPO QUE O(A) REQUERENTE DECLARA-SE CIENTE DE QUE:

1. O trancamento de matrícula de disciplina deverá ser solicitado dentro do prazo estabelecido no Calendário Acadêmico em vigência;
2. A solicitação poderá ou não ser autorizada pelo **COLEGIADO DO CURSO**;
3. Se autorizado pelo Colegiado do Curso, o trancamento de matrícula de disciplina só será efetuado respeitando-se o **LIMITE MÍNIMO DA CARGA HORÁRIA DO CURSO POR PERÍODO LETIVO**;
4. Somente a partir do 2º (segundo) período será permitido ao aluno o trancamento de matrícula de disciplina(s), exceto nos casos de necessidade de afastamento por questões de saúde, comprovados pela junta médica da UFAL, ou decorrente de serviço militar obrigatório.

OBSERVAÇÕES:

- Preenchimento em letras de forma.
- Requerimento entregue na Coordenação do Curso para, após parecer do Colegiado do Curso, ser devolvido ao DRCA.
- Solicitações deferidas serão efetuadas no sistema acadêmico, pelo DRCA, após o último dia para solicitação previsto no calendário acadêmico.
- Informações através do telefone 3214-1087 e no e-mail: [secretaria@drca.ufal.br](mailto:secretaria@drca.ufal.br)

NOME:	
CURSO:	MATRÍCULA:
E-MAIL:	TELEFONE(S):

O(a) aluno(a) abaixo assinado e acima qualificado(a) vem requerer a V.S<sup>a</sup>. a autorização para o trancamento de matrícula na(s) disciplina(s) a seguir elencadas(s):

DISCIPLINA	CÓDIGO	TURMA

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) aluno(a)

.....  
PARECER DO COLEGIADO DO CURSO: 1. (        ) DEFERIDO;  
2. (        ) INDEFERIDO; MOTIVO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO(A) COORDENADOR(A)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA DA ASSINATURA