



Universidade Federal do Ceará
Pró-Reitoria de Graduação/PROGRAD
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/PRPPG
Coordenadoria de Perícia e Assistência ao Servidor/CPASE

ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE REGIME ESPECIAL OU TRANCAMENTO DE MATRÍCULA DE ALUNOS DA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

1. **O aluno e o coordenador do curso** deverão preencher o formulário de “SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA OU DE REGIME ESPECIAL” nos campos correspondentes.

OBS: - As solicitações só serão permitidas para o semestre vigente;

- O REGIME ESPECIAL não se aplica a disciplinas práticas no caso de alunos de

GRADUAÇÃO;

- O aluno poderá dar entrada a processo de Trancamento ou Regime Especial em até 15 dias após o fato gerador (acometimento clínico), restringindo-se ao último dia do semestre letivo.
- O aluno precisa estar com matrícula ativa para requerer Trancamento ou Regime Especial.

2. **O aluno** solicita a abertura de processo SEI - Trancamento de Matrícula ou Regime Especial pela coordenação do curso.
3. **O Aluno** envia atestado médico para o e-mail estudantescpase@ufc.br. Coloca no corpo do e-mail o nº do processo SEI, nome, matrícula e assunto.
4. A CPASE avalia o processo e atestado (s), agenda perícia médica, se necessário, e encaminha parecer técnico para coordenação do curso para os devidos encaminhamentos.
5. A Coordenação comunica a finalização do processo ao aluno e aos professores.



UFC
PROGRAD
E PRPPG

SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA OU DE REGIME ESPECIAL

I. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome:

Matrícula:

Curso:

Telefone:

E-mail:

II. REQUERIMENTO (Preenchido pelo aluno):

Sr. Coordenador, venho por meio deste solicitar:

☐

Trancamento de matrícula por:

☐

1. Doença

☐

2. Mudança de Domicílio

☐

3. Exercício de Emprego

☐

4. Obrigação de ordem militar

☐

5. Gestação

Trancamento: o semestre é interrompido e deverá ser cursado em outro momento.

☐

Regime Especial por:

☐

1. Doença

☐

2. Gestação

Regime Especial: o semestre não é interrompido. As faltas são abonadas, cabendo ao professor designar exercícios domiciliares como compensação da ausência às aulas.

OBS: Esta modalidade de afastamento NÃO é permitida para alunos de **GRADUAÇÃO** que tenham **componentes curriculares com carga horária PRÁTICA**.

○

Atesto que essa solicitação é referente ao período de: _____ *

(*a solicitação só terá validade para o semestre vigente)

Data ____/____/____

Assinatura do discente

II.I COORDENAÇÃO DO CURSO

Atesto, para os devidos fins, ciência na solicitação do discente e que, em caso de REGIME ESPECIAL, há viabilidade acadêmica para acompanhar o curso em domicílio pelo período solicitado.

Data ____/____/____

Assinatura e carimbo do coordenador do curso

OBSERVAÇÕES: (descrever situações atípicas, não normatizadas, importantes para a avaliação da modalidade)
