Desenho de personagem de desenhos animados com texto preto sobre fundo branco

Descrição gerada automaticamente com confiança média

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.

1. **O aluno** solicita a abertura de processo SEI - Trancamento de Matrícula ou Regime Especial pela coordenação do curso.
2. **O Aluno** envia atestado médico para o e-mail [estudantescpase@ufc.br](mailto:estudantescpase@ufc.br). Coloca no corpo do e-mail o nº do processo SEI, nome, matrícula e assunto.
3. 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.
4. 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** | |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:** | | |
| **Nome:** | | |
| **Matrícula:** | | **Curso:** |
| **Telefone:** | | **E-mail:** |
| 1. **REQUERIMENTO (Preenchido pelo aluno):** | | |
| **Sr. Coordenador, venho por meio deste solicitar:**  **Trancamento de matrícula por: Regime Especial por:**  1. Doença 1. Doença  2. Mudança de Domicílio 2. Gestação  3. Exercício de Emprego  **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.**  O  4. Obrigação de ordem militar  5. Gestação  **Trancamento**: o semestre é interrompido e deverá ser cursado em outro momento. | | |
| **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 avalição da modalidade)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |