SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS LARANJEIRAS DO SUL – PR
SECRETARIA DA PÓS-GRADUAÇÃO

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DA MATRÍCULA

Mestrando(a):			
Matrícula n.º:		CPF n.º:	
Aluno(a) do Mestrado em:			

Venho requerer alteração de minha matrícula:

Da situação de:	**Para a situação de:**
☐ Ativa	☐ Ativa
☐ Trancada semestre:	☐ Desistente
	☐ Trancada semestre:

Assinale até três motivos que levaram a solicitação, enumerando de 1 a 3:

	Não identificação com o programa.
	Dificuldade em conciliar os horários do trabalho e do curso.
	Dificuldades financeiras.
	Problemas familiares.
	Problemas de saúde.
	Mudança de endereço.
	Ingresso em outro curso.
	Não adaptação à UFFS.
	Não obtenção de bolsa de estudo.
	Problemas de relacionamento interpessoal com colegas de curso.
	Outro (descrever brevemente o motivo):

Laranjeiras do Sul-PR, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do(a) Mestrando(a)
(via Gov.br digitalmente ou original no documento impresso)

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS LARANJEIRAS DO SUL – PR
SECRETARIA DA PÓS-GRADUAÇÃO

Aluno(a), você deverá coletar as seguintes assinaturas:

Importante: para a entrega do requerimento na secretaria, todas as assinaturas devem estar no mesmo formato: ou pelo Gov.br ou a original no documento impresso.
Não será aceito documento com as assinaturas híbridas.

Orientador(a) _____ **Orientador(a) do Mestrado(a)*** (via Gov.br digitalmente ou original com carimbo no documento impresso) *Declaro que ao assinar, estou ciente e de acordo.
Coordenação do Programa: _____ **Coordenador(a) do Programa*** (via Gov.br digitalmente ou original com carimbo no documento impresso) *Declaro que ao assinar, estou ciente e de acordo.
Biblioteca: _____ **Assinatura do Servidor*** (via Gov.br digitalmente ou original com carimbo no documento impresso) *Declaro que ao assinar, atesto que o aluno(a) está com sua situação regular.