



REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO DE PROGRAMA

Eu, _____, n.º
de matrícula _____, CPF n.º _____,
solicito a **suspensão do programa** para o semestre _____, no curso
de _____ *Campus* _____.

Motivo da solicitação:

- | | |
|---|--|
| ☐ Não identificação com o curso | ☐ Ingresso em IES privada (sem bolsa PROUNI) |
| ☐ Dificuldades em conciliar os horários do trabalho e do curso | ☐ Não obtenção de bolsa de estudo, iniciação científica ou monitoria |
| ☐ Dificuldades financeiras | ☐ Não adaptação à UFFS |
| ☐ Problemas familiares | ☐ Problemas de relacionamento interpessoal |
| ☐ Não adaptação à cidade | ☐ Mudança de endereço |
| ☐ Problemas de saúde | ☐ Viagem |
| ☐ Opção por curso em modalidade de Ensino à distância (EAD) | ☐ Não obtenção de assistência estudantil (auxílio/ajuda financeira da UFFS) |
| ☐ Efeitos relacionados à pandemia COVID-19 | ☐ Outro: _____ |

- ☐ Declaro estar ciente de que a presente suspensão do programa tem duração de 1 (um) semestre letivo e deve ser renovado semestralmente, até o limite total máximo de 4 semestres letivos de trancamento, consecutivos ou não. Declaro estar ciente também de que a não renovação semestral do trancamento nos prazos previstos no calendário acadêmico, caracteriza abandono de curso e perda do vínculo com a UFFS, nos termos do Art. 264 da Resolução nº 40/2022 – CONSUNI/CGAE.

_____, ____/____/20____.

Assinatura do(a) estudante

Estudante, você deverá coletar a seguinte assinatura:

Coordenação do curso: () Ciente

OBS.: _____

Data: ____/____/20____.

Coordenação do curso (assinatura e carimbo)

OBS.: A Secretaria Acadêmica somente protocolará o pedido mediante o completo preenchimento dos campos acima.

Protocolo nº. _____ Data: ____/____/20____ Servidor: _____.



Protocolo nº. _____ Data: ____/____/20____ Servidor: _____.