



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENADORIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Eu, _____,
matrícula nº _____, solicito o trancamento de matrícula no semestre
_____/_____, até o semestre ____/____ (informar se for o caso).

Por favor, descreva os motivos para o trancamento de matrícula:

Florianópolis, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do estudante.

Observação: Anexar a Declaração Negativa de Débitos, emitida pela Biblioteca Central.