SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE CURSO

Eu, , mestrando (a) do Programa do PPGCF-ICF/UFAL, Matrícula Institucional: , venho requerer o trancamento do Curso no Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, a nível mestrado por um semestre letivo.

**JUSTICATIVA:**

Maceió: / /

Assinatura do Discente:

Tendo conhecimento da situação apresentada, recomendo o deferimento da solicitação do discente, preservando seus direito de dar continuidade às atividades acadêmicas do Programa, bem como as prerrogativas inerentes a sua tese de dissertação, previstas para até .

Maceió: / /

Assinatura do Orientador