



PEDIDO DE ANÁLISE DE DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

EU, _____, brasileiro(a), inscrito no RG sob nº. _____ e CPF sob o nº. _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) no _____ período, turno _____ do curso de _____ da Unidade Acadêmica da _____ da Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns – AESGA, venho respeitosamente requerer o trancamento de matrícula por motivo(s) abaixo (s) justificado (s):

(Depois de transcorridos o prazo para trancamento, 33 dias a contar do primeiro dia letivo, conforme disposto no Edital de Matrícula e contrato celebrado, será obrigatório anexar documentação comprobatória da justificativa).

Declaro estar ciente que a análise do pedido de trancamento está condicionada ao pagamento de, no mínimo, 1/3 (um terço) do valor da semestralidade para os pedidos realizados dentro do prazo dos 33 dias letivos, de acordo com a Portaria nº 0219/2013, para os pedidos realizados depois de transcorrido o prazo para trancamento, o aluno deverá estar em dia com o pagamento de suas mensalidades. Declaro ainda ter ciência que o **prazo máximo de afastamento após o trancamento é até 04 semestres durante todo o período do curso** de graduação, e que o procedimento para retornar ao curso deve ser feito no setor de protocolo da AESGA, mediante pagamento de taxa de reabertura de matrícula, antes do término do prazo acima estabelecido, obedecendo as datas previamente divulgadas no Edital de Matrícula, no caso de retorno a esta IES, cabendo à Secretaria Acadêmica da AESGA o cancelamento do registro de matrícula em caso de exceder o prazo de 04 semestres. Estou ciente que ao retornar ao curso, serei submetido às normas e a matriz curricular vigentes do curso e da Instituição, no semestre de reingresso à AESGA.

Declaro ainda está ciente que este pedido de análise de trancamento, transcorrido o prazo estabelecido, será apreciado pelo Conselho Administrativo da AESGA, devendo permanecer assistindo as aulas até o recebimento da resposta do pedido de análise, que será informado por e-mail, telefone ou notificação, ficando a critério da Secretária Acadêmica da AESGA esta decisão.

Nestes termos, peço deferimento.

(assinatura do aluno)

(telefone p/ contato)

(e-mail)

(local e data)

Observação importante:

Anexar a este formulário, o nada consta da biblioteca, comprovante de pagamento da taxa de pedido de análise de trancamento e documentação comprobatória, no setor protocolo da AESGA, para efetivação do pedido de análise.

SECRETARIA ACADÊMICA DA AESGA

_____/_____/____.
