



SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO / REABERTURA DE MATRÍCULA

Nome: _____

Matrícula ou CPF: _____ Curso: _____

E-mail: _____ Celular: _____

() Requer trancamento de matrícula no período _____

() Requer reabertura de matrícula no período _____

*Observação: Ao solicitar o trancamento de matrícula, tomo ciência de que este tem validade por um período letivo. Visto que, se eu não manifestar interesse pela continuidade de estudos no período seguinte, minha vaga será cancelada, conforme consta na Organização Didática desta instituição.

** Diretrizes para o desenvolvimento de atividades pedagógicas não presenciais no IF Sul adotadas em razão da pandemia (COVID-19) em que o calendário letivo 2020/1 termina em 30/06/2021. As APNP permitem uma flexibilidade, visando manter o vínculo acadêmico.

Por que você está fazendo esse pedido? Marque a(s) opção(ões)

- | | |
|--|---|
| () problemas pessoais | () falta de Identificação/Adaptação com o Curso |
| () dificuldade financeira | () dificuldade em acompanhar os conteúdos |
| () incompatibilidade com horário de trabalho | () o curso não atendeu minhas expectativas |
| () indisponibilidade de tempo para estudar | - Dificuldade de relacionamento com: |
| () distância entre minha casa e a instituição | () professores () colegas |
| () mudança de Cidade | () Diretrizes para o desenvolvimento das Atividades Pedagógicas Não Presenciais (APNP) utilizadas enquanto não for possível o retorno às aulas presenciais, em decorrência da excepcionalidade provocada pela pandemia do novo coronavírus (Covid-19). |
| () problemas de saúde pessoal ou familiar | () dificuldade de acompanhamento das atividades remotas durante período de pandemia da doença COVID-19 |
| () gravidez ou maternidade | |
| () acessibilidade | |
| () dificuldade com transporte | |
| () mudança de turno de Trabalho | |
| () dificuldade de conciliação Trabalho/Curso | |

Outro. Qual?

Lajeado, ____ de _____ de 20____

Assinatura do estudante ou responsável legal