À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Inovação Farmacêutica – PPGIF/UNIFAP

Eu, ......................................................................................................................................... aluno(a) regularmente matriculado(a) no programa supra mencionado, matrícula nº ..............................................., curso de .............................................................. e orientado(a) do(a) Prof(a) Dr(a) ..................................... .............................................................................., venho solicitar **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA** por ...................... meses, a partir de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

**1) Motivo do Trancamento:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Saúde | * Saúde na Família |
| * Licença Maternidade | * Profissional |
| * Outros - Quais?.............................................................................................................. | |

**Obs.:** Em caso de trancamento de matrícula por motivo profissional, deve ser anexada carta do empregador informando o motivo e o período solicitado para afastamento do aluno.

**2) Justificativa do(a) aluno(a):**

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

**3) Anexar Manifestação do orientador (obrigatório)** e **Cronograma Detalhado das Atividades (obrigatório) a serem realizadas após o encerramento do período de trancamento,** confirmando que o aluno ao voltar do trancamento terá tempo hábil para terminar a tese, obedecendo ao cronograma apresentado.

Macapá-AP, .......... de ........................... de ...............

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aluno(a) Orientador(a)**