



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS LARANJEIRAS DO SUL – PR
SECRETARIA DA PÓS-GRADUAÇÃO

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DA MATRÍCULA

Mestrando(a):

Matrícula n.º: CPF n.º:

Aluno(a) do Mestrado em:

Venho requerer alteração de minha matrícula:

Da situação de:	Para a situação de:
☐ Ativa	☐ Ativa
☐ Trancada semestre:	☐ Desistente
	☐ Trancada semestre:

Assinale até três motivos que levaram a solicitação, enumerando de 1 a 3:

☐	Não identificação com o programa.
☐	Dificuldade em conciliar os horários do trabalho e do curso.
☐	Dificuldades financeiras.
☐	Problemas familiares.
☐	Problemas de saúde.
☐	Mudança de endereço.
☐	Ingresso em outro curso.
☐	Não adaptação à UFFS.
☐	Não obtenção de bolsa de estudo.
☐	Problemas de relacionamento interpessoal com colegas de curso.
☐	Outro (descrever brevemente o motivo):

Laranjeiras do Sul-PR, de de .

Assinatura do(a) Mestrando(a)
(via Gov.br digitalmente ou original no documento impresso)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS LARANJEIRAS DO SUL – PR
SECRETARIA DA PÓS-GRADUAÇÃO

Aluno(a), você deverá coletar as seguintes assinaturas:

Importante: para a entrega do requerimento na secretaria, todas as assinaturas devem estar no mesmo formato: ou pelo Gov.br ou a original no documento impresso.
Não será aceito documento com as assinaturas híbridas.

Orientador(a)

Orientador(a) do Mestrado(a)*

(via Gov.br digitalmente ou original com carimbo no documento impresso)

*Declaro que ao assinar, estou ciente e de acordo.

Coordenação do Programa: (não é necessário para o destrancamento)

Coordenador(a) do Programa*

(via Gov.br digitalmente ou original com carimbo no documento impresso)

*Declaro que ao assinar, estou ciente e de acordo.

Biblioteca: (não é necessário para o destrancamento)

Assinatura do Servidor*

(via Gov.br digitalmente ou original com carimbo no documento impresso)

*Declaro que ao assinar, atesto que o aluno(a) está com sua situação regular.