



Posneuro

**Pós-graduação em Neuropsiquiatria
e Ciências do Comportamento**

REQUIMENTO PARA TRANCAMENTO DO CURSO DE MESTRADO/DOCTORADO

Eu, _____, aluno regular do curso de _____ (mestrado ou doutorado), CPF nº _____, solicito à Comissão de Pós-Graduação o trancamento da matrícula no período de / / a / / / conforme a justificativa entregue junto a este documento.

Declaro ainda que estou ciente que:

1) Em caráter excepcional, o estudante matriculado em curso de Mestrado ou Doutorado pode requerer o trancamento de matrícula com plena cessação das atividades acadêmicas, durante a vigência do curso, por prazo total não superior a 180 (cento e oitenta) dias.

2) Para a concessão do trancamento de matrícula deverão ser atendidos os seguintes quesitos:

I. requerimento firmado pelo aluno e com parecer circunstanciado do orientador, dirigido à Comissão de Pós-Graduação, contendo os motivos da solicitação, documentalmente comprovados, prazo pretendido e data de início;

II. O aluno não deve estar no período de prorrogação de prazo para a conclusão da dissertação ou da tese, com exceção de casos de doença grave, a critério da CPG;

III. O trancamento apenas poderá ser solicitado no período de matrícula dentro do prazo regulamentar do curso.

IV. O trancamento do curso pelo aluno apenas poderá ser solicitado quando o mesmo tiver cumprido pelo menos 50% dos créditos exigidos pelo seu curso, exceto nos casos excepcionais, que serão analisados pelo Colegiado.

Encaminho em anexo, devidamente preenchido e assinado por mim e pelo orientador(a), o Relatório de atividades, contendo: 1) relato detalhado de minhas atividades acadêmicas desenvolvidas até o presente; 2) informações sobre o estágio atual da pesquisa e justificativas para o trancamento do curso; 3) plano e cronograma de trabalho com a previsão para a defesa da dissertação/tese; 4) parecer do(a) orientador(a) sobre meu desempenho acadêmico no período.

Recife, _____/20____

Discente

Orientador