



CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPOS DE ANDRADE UNIANDRAIDE

FORMULÁRIO A SER PREENCHIDO PARA SOLICITAÇÃO TRANCAMENTO

ALUNO(A): _____

CURSO: _____ TURMA/PERÍODO: _____

1 – Trancamento solicitado em: ____/____/____

2- **Motivo da solicitação de trancamento:**

() Valor da mensalidade () Mudança de cidade () Dificuldades financeiras () Localização
() Questões Acadêmicas. Quais? _____

() Outros _____

3- **Insatisfação:** () Coordenação () Professores () Central de Atendimento
() Secretaria () Direção de Campus () Instituição () Outros

Descrever: _____

4 – O que você gostaria que a Instituição fizesse para você não efetivar o seu trancamento:

5 – **Coordenação:**

Parecer: _____

DATA: ____/____/____

Assinatura Coordenador

6 – **Biblioteca:**

Parecer: _____

OBS: A PARTIR DESTA DATA, O ALUNO NÃO PODERÁ MAIS RETIRAR LIVROS DA BIBLIOTECA.

DATA: ____/____/____

Assinatura

7 – **Central de Atendimento:**

Situação Financeira: () sem débito () com débito

- Valor do débito: R\$ _____

- NEGOCIAÇÃO - _____

DATA: ____/____/____

Assinatura Atendente