

ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - USP

Solicitação de Trancamento de Curso

Nome: _____ nº USP: _____ RG: _____ /UF _____

C.P.F.: _____ Fone: _____ e-mail: _____

Endereço completo: _____ cep: _____

Ano de ingresso _____

Solicitação:

Trancamento total do curso

Requisitos: 1) Estar regularmente matriculado; 2) Ter 24 créditos aprovados desde o ano de ingresso; 3) Não estar reprovado por faltas em disciplinas cuja soma de créditos ultrapasse 25% do total de créditos em que o aluno está matriculado e 4) Detalhar no verso desta solicitação, o plano de retorno contendo: tempo necessário de trancamento; tempo necessário para conclusão após o retorno e relação das disciplinas que pretende cursar, separadas por semestre.

Justificativa: _____

Nestes termos, peço deferimento.

São Paulo, ____ de _____ de _____

Assinatura

Parecer da Comissão de Graduação:

Deferido

Indeferido

data: __/__/__

Cadastrado no Sistema.
SP., __/__/__

ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - USP

Plano de Retorno:

Tempo de trancamento: _____

Previsão de conclusão de curso após o retorno: _____ sem. / _____ ano.

Disposição das disciplinas a serem cursadas, por semestre, até a conclusão:

_____ sem. / _____ ano.

_____ sem. / _____ ano.

_____ sem. / _____ ano.

_____ sem. / _____ ano.

_____ sem. / _____ ano.

assinatura