

À Comissão de Graduação da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.

_____, aluno (a) do Curso de _____,
nome completo e legível

_____, nº USP _____,

Turno _____, vem solicitar o **TRANCAMENTO TOTAL** de sua matrícula a partir do _____º semestre de _____, de acordo com a Resolução CoG 4.811, de 26.12.2000. Indicar e comprovar a natureza da justificativa: _____

Entende-se por trancamento total de matrícula a interrupção das atividades escolares em todas as disciplinas em que o aluno estiver matriculado.

Mediante requerimento indicado, o aluno poderá solicitar o trancamento total de matrícula em qualquer época do ano. Se a solicitação for feita durante o transcurso do período letivo, o trancamento total não poderá ser autorizado se o aluno não estiver regularmente matriculado ou se já se encontrar reprovado por faltas em disciplinas cuja soma de créditos ultrapasse 25% do total de créditos de sua matrícula no correspondente período letivo.

A soma total dos períodos de trancamento de matrícula não poderá ultrapassar a três anos, nas seguintes condições:

a) Até dois anos, sem necessidade de justificativa;

b) Após o período mencionado na alínea anterior, até mais um ano, quando a solicitação for devidamente justificada e comprovada, a critério da Comissão de Graduação.

Não é permitido o trancamento total de matrícula ao aluno que não tenha obtido pelo menos 24 créditos em seu currículo, ressalvados os casos excepcionais, que serão julgados pela CG.

O Trancamento Total de Matrícula concedido ao aluno que estiver matriculado em disciplinas pedagógicas da Faculdade de Educação, relacionadas ao curso de sua Unidade de origem, gerará efeitos sobre a matrícula de ambas as unidades, observando-se as demais normas supracitadas.

O período em que o aluno estiver legalmente afastado, em virtude de trancamento total de matrícula, não será computado nos cálculos relativos ao cancelamento de matrícula.

**Nestes Termos
P. Deferimento**

São Paulo, _____ de _____ de _____.

assinatura

1º Trancamento Total: () Sim () Não ou () Prorrogação

Endereço: _____

CEP: _____ - _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Telefone: () _____

Telefone Celular: () _____