



Universidade Federal do Ceará  
Pró-Reitoria de Graduação/PROGRAD  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/PRPPG  
Divisão de Perícia em Saúde – DIPES  
Centro de Especialidades Médicas da UFC/CEMUFC

## ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA OU DE REGIME ESPECIAL DE ALUNOS DA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

### Observações Gerais:

- As solicitações somente serão permitidas para o semestre vigente.
- O(A) discente precisa estar com matrícula ativa para requerer Trancamento Total ou Regime Especial.
- O(A) discente poderá dar entrada no processo de Trancamento Total ou no Regime Especial em até 15 dias após o fato gerador (data de início da situação que o(a) levou a esta solicitação), restringindo-se ao último dia do semestre letivo.
- O REGIME ESPECIAL não se aplica às disciplinas práticas.
- O TRANCAMENTO TOTAL, para os cursos de Graduação, deve seguir os procedimentos estabelecidos pela [Portaria 47, de 17/01/2019](#) e [Portaria 48, de 21/01/2019](#).
- Discentes gestantes poderão requerer Trancamento Total ou Regime Especial a partir da 32ª semana de gestação (8º mês).

1. **O(A) Discente e o(a) coordenador(a) do curso** deverão preencher o formulário de “SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA OU DE REGIME ESPECIAL”.
2. **A coordenação do curso** deve avaliar a viabilidade da solicitação de Trancamento Total ou Regime Especial e, caso considere pertinente, assinar o formulário e encaminhar o processo em até 5 (cinco) dias úteis após solicitação do(a) discente.
3. Para solicitação de trancamento total de matrícula ou Regime Especial motivada por situação de doença do(a) discente ou para discentes gestantes, o pedido deve seguir os passos:

**O(A) discente** solicita, à Coordenação do curso, abertura de processo SEI – Trancamento Total de Matrícula ou Regime Especial. A Coordenação do curso informa o número do processo SEI ao aluno.

**O(A) discente** envia atestado médico (contendo o número do CID) para o e-mail [estudantescemufc@ufc.br](mailto:estudantescemufc@ufc.br), coloca no corpo do e-mail o nº do processo SEI, nome e matrícula. No campo assunto, deve-se colocar: Trancamento Total ou Regime Especial e nível de ensino, Graduação ou Pós-Graduação, a depender do caso.

**O CEMUFC/CPASE** avalia o processo e atestado(s), agenda perícia médica, se necessário, e envia parecer técnico para coordenação do curso para os devidos encaminhamentos.

**A coordenação do curso** faz os devidos encaminhamentos e comunica a finalização do processo ao discente e aos professores.

# SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA OU DE REGIME ESPECIAL

## I. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome:

Matrícula:

Curso:

Telefone:

E-mail:

## II. REQUERIMENTO (Preenchido pelo(a) discente):

Senhor(a) Coordenador(a), venho por meio deste solicitar:

Trancamento Total de matrícula por:

1. Doença

2. Mudança de Domicílio\*

3. Exercício de Emprego\*

4. Obrigação de ordem militar\*

5. Gestação (a partir da 32ª semana)

\*Não se aplicam   pós-gradua o.

**Trancamento Total:** o semestre letivo   interrompido e todos os componentes curriculares são trancados.

Semestre: \_\_\_\_\_

Regime Especial por:

1. Doença

2. Gesta o (a partir da 32ª semana)

**Regime Especial:** o semestre não   interrompido e cabe ao professor designar exercícios domiciliares, durante o Período em Regime Especial, em compensa o das Ausências às aulas. Conforme Art.113 do Regimento Geral da UFC   **vedado o abono de faltas.**

**OBS:** Esta modalidade NÃO   permitida para **componentes curriculares com carga horária prática.**

**Atesto que essa solicita o   referente ao período de:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

A presente solicita o são terá validade para o semestre vigente.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinado(a) discente

## III. COORDENA O DO CURSO

Atesto, para os devidos fins, ciência na solicita o do discente e que, em caso de REGIME ESPECIAL, há viabilidade acad mica para acompanhar as atividades curriculares (sem carga horária prática) em domicílio pelo período solicitado.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do(a) coordenador(a) do curso

**OBSERVA OES:** (descrever situa oes at picas, não normatizadas, importantes para a avalia o da modalidade)

---

---

---

---

---