



Universidade Federal do Ceará
Pró-Reitoria de Graduação/PROGRAD
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/PRPPG
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 ao componentes curriculares com atividades práticas.
- 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 e o envia para a unidade DAE.

O(a) discente envia atestado médico (contendo o número do CID) para o e-mail 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 avalia o processo e atestado(s), agenda perícia médica, se necessário, e envia parecer técnico para coordenação do curso, por meio do processo SEI aberto pela coordenação, 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:

<input type="checkbox"/> Trancamento Total de matrícula por: <input type="checkbox"/> 1. Doença <input type="checkbox"/> 2. Mudança de Domicílio* <input type="checkbox"/> 3. Exercício de Emprego* <input type="checkbox"/> 4. Obrigação de ordem militar* <input type="checkbox"/> 5. Gestação (a partir da 32ª semana) *Não se aplicam à pós-graduação. Trancamento Total: o semestre letivo é interrompido e todos os componentes curriculares são trancados. Semestre: _____	<input type="checkbox"/> Regime Especial por: <input type="checkbox"/> 1. Doença <input type="checkbox"/> 2. Gestação (a partir da 32ª semana) Regime Especial: o semestre não é interrompido e cabe ao professor designar exercícios domiciliares, durante o Período em Regime Especial, em compensação das Ausências às aulas. Conforme Art. 113 do Regimento Geral da UFC é vedado o abono de faltas. OBS: Esta modalidade <u>NÃO</u> é permitida para componentes curriculares com carga horária prática. Atesto que essa solicitação é referente ao período de: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A presente solicitação só terá validade para o semestre vigente.

Data ____ / ____ / ____

Assinado(a) discente

III. COORDENAÇÃO DO CURSO

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

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) coordenador(a) do curso

OBSERVAÇÕES: (descrever situações atípicas, não normatizadas, importantes para a avaliação da modalidade)
