



**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

OBRIGATÓRIO PARA ALUNOS CUJO PRAZO FINAL PARA ENTREGA DA DISSERTAÇÃO, SEJA INFERIOR A 6 MESES NO MOMENTO DA SOLICITAÇÃO.

Senhor(a) Prof(a). Dr(a)....., Coordenador (a) do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE.

Eu,..... aluno (a) regularmente matriculado (a) no programa supra mencionado e orientado do(a) Prof. Dr., venho solicitar **TRANCAMENTO DE MATRÍCULA** pordias, a partir de

1) Motivo do Trancamento:

- a) Saúde ()
- b) Gravidez ()
- c) Profissional ()
- d) Saúde na Família ()
- e) Outros () Quais?

Obs.: Em caso de trancamento de matrícula por motivo profissional deve ser anexada carta do empregador informando o período de afastamento do aluno.

2) Justificativa do (a) aluno (a):

.....
.....
.....

3) Carta do orientador (preenchimento obrigatório) confirmando que o aluno ao voltar do trancamento terá tempo hábil para terminar a dissertação/tese, e cronograma detalhado das atividades a serem realizadas após o encerramento do período de trancamento.

.....dede

Aluno (a)

Orientador (a)

4) Manifestação da CTA (preenchimento obrigatório):

Solicitação analisada pela CTA da(o) Mestrado Profissional em Saúde da Família em Sessão realizada em .../.../....,

com parecer: () Favorável () Contrário

Justifique:
.....

João Pessoa,dede

Coordenador(a) Mestrado Profissional em Saúde da Família