FORMULÁRIO

TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Eu, nome completo do estudante, estudante do Curso de Mestrado do Instituto Superior de Direito Canônico de Londrina, matrícula no xxxxxx, ano/semestre xxxx/x, venho solicitar o **trancamento de matrícula** no referido curso (cf. Regulamento, art. 14). **Motivo**: xxxxx xxxxxx xxxxxx xxxxx xxxxxxxx xxxxxx xxxx.

**Declaro estar ciente que**:

1. a matrícula só poderá permanecer trancada por, no máximo, 02 (dois) anos, a contar da data de aceitação pelo Diretor;
2. após esse prazo, a matrícula será cancelada por abandono de curso, gerando a perda de vínculo com o Instituto e, por consequência, os estudos realizados;
3. ao retornar as aulas estarei sujeito a cumprir as adaptações curriculares que ocorrerem durante o período de meu afastamento, inclusive alterações no currículo do curso;
4. devo solicitar, dentro do prazo estabelecido, a reabertura da matrícula quando desejar retornar as atividades acadêmicas.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data**: xx / xx / xxxx | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Assinatura do estudante* |

**OBS*: A Secretaria somente protocolará o pedido mediante quitação de débitos junto ao Instituto.***

|  |
| --- |
| *Espaço reservado à Direção* |
| ( ) Deferido ( ) Indeferido |
| Londrina, \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Assinatura e carimbo do Diretor* |