

**REQUERIMENTO
TRANCAMENTO / CANCELAMENTO**

Nome: _____ nº _____

Área: GESTÃO E REGIONALIDADE - DOUTORADO

() L1: Gestão para o Desenvolvimento e Regionalidade

() L2: Gestão Organizacional

() L3: Redes Organizacionais e Inovação

Requer: _____

Justificativa: _____

Tel.: Comercial: _____ Residência: _____ Celular: _____

E-mail: _____

São Caetano do sul, ____/____/____

assinatura do(a) discente

Informações da Biblioteca:

____/____/____

Informações da Tesouraria:

() Em débito _____ parcelas R\$ _____ ____/____/____

() Em dia _____ ____/____/____

Despacho do(a) Orientador(a): Prof(a) Dr(a) _____

____/____/____

assinatura

Despacho do(a) Gestor(a): Prof(a) Dr(a) _____

____/____/____

assinatura

Ciência do(a) responsável (a) pela contrapartida:

Prof(a) Dr(a) _____

____/____/____

assinatura

Informações da Secretaria: Nome: _____

Início: ____/____/____

Término: ____/____/____

Bolsista: () Sim _____ () Não

Obs.: _____

Qualificação: ____/____/____

Prorrogação: ____/____/____ () Meses Término: ____/____/____

____/____/____

assinatura

Recebi, ciente do despacho

São Caetano do Sul, ____/____/____

assinatura do(a) discente

OBS.: Os pedidos de **trancamento/cancelamento** de matrícula deverão ser justificados, sob pena de indeferimento. O aluno que no prazo de **15 dias** após o despacho não comparecer à Secretaria da Pós-Graduação para ciência terá seu requerimento automaticamente cancelado.

Cancelamento/ Trancamento: O doutorando deve quitar todos os eventuais débitos até o mês em curso.

O prazo do **trancamento** de matrícula será computado no prazo regimental do doutorando.