

TRANCAMENTO PARCIAL

Ilmo(a). Sr(a).
Prof(a). Dr(a).
MD. Presidente da Comissão de Graduação da FOUSP

.....
..... Nº USP.....,aluno(a) regularmente matriculado no semestre
do curso(diurno / noturno), vem muito respeitosamente solicitar o
trancamento parcial de sua matrícula na disciplina
....., estando ciente que: **1) deverá ter
no mínimo 12 créditos restantes na matrícula; 2) deverá obedecer o Calendário
Escolar.**

Justificativa:
.....
.....
.....
.....
.....

N. Termos
P. Deferimento,

São Paulo, de de

.....

Tel.:

E-mail.: