

TRANCAMENTO TOTAL

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

.....,  
aluno(a) regularmente matriculado no ..... semestre do curso  
.....(diurno / noturno), nº USP ....., vem muito  
respeitosamente solicitar o trancamento total de sua matrícula, estando ciente que: **1) se a solicitação for feita durante o transcurso do período letivo, este deverá estar regularmente matriculado e não ter sido reprovado por faltas em disciplinas cuja soma de créditos ultrapasse 25% do total de créditos de sua matrícula no correspondente período letivo; 2) a soma dos períodos de trancamento total não poderá exceder 2 anos, podendo ser prorrogado por mais 1 ano a critério da Comissão de Graduação; 3) deverá ter pelo menos 24 créditos em seu currículo**

**Justificativa:** .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

N. Termos  
P. Deferimento,

São Paulo, ..... de ..... de .....

.....

Tel.:

E-mail.: