**REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente do Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Temática da Deficiência Visual, solicito trancamento da minha matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de acordo com a justificativa apresentada abaixo:

**Justificativa:**

Rio de Janeiro, RJ, em \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) discente Assinatura do(a) Orientador(a)

**Despacho e Ciente da Comissão Deliberativa do Curso:**

Rio de Janeiro, RJ em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_