**SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO PARCIAL**

João Pessoa, 15 de dezembro de 2017

**1 Identificação**

**Discente: Matrícula:**

 

**2 Pedido**

Sr(a) Coordenador(a) do Curso de Graduação em Farmácia



Solicito a Vossa Senhoria TRANCAMENTO PARCIAL da disciplina (código/descrição):

 do Departamento:, ministrada pelo docente (matrícula/nome):



A presente solicitação é amparada pelo Art. 178 e Art. 205 parágrafo IV da Resolução CONSEPE/UFPB 16/2015, que estabelece prazo para trancamento da matrícula de dez dias, a contar do primeiro dia de aula na disciplina .

Nestes termos peço seguimento da solicitação.

Discente do Curso de Farmácia