



**Universidade Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava – PR**

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444/97

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AGRONOMIA



SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DO CURSO

Eu, _____,
RA: _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Agronomia, área de concentração Produção Vegetal, Nível de () Mestrado () Doutorado, venho respeitosamente solicitar **trancamento de matrícula** no curso por um período de seis meses conforme prevê o regulamento do programa.

Justificativa

Guarapuava, ____ de _____ de 20 ____.

Nestes termos, pede deferimento.

Assinatura do(a) Orientador(a)

Assinatura do(a) Discente

Parecer da Coordenação e do Colegiado do PPGA:

() Deferido () Indeferido

Observações: _____

Ata da Reunião nº _____, de ____/____/____.

Assinatura do(a) Coordenador(a)

Ciente do Discente:

Declaro que estou ciente da Decisão, em ____/____/____.

Assinatura do(a) Discente