



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FLORESTAIS

Telefone/FAX: (77) 3424 8781 - E-mail: ppgciflor@uesb.edu.br



REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE DISCIPLINA

16

ATENÇÃO!

Todas as informações solicitadas são indispensáveis ao trancamento.

NOME DO PÓS-GRADUANDO		MATRÍCULA
PROGRAMA	SEMESTRE/ANO	NÍVEL
CIÊNCIAS FLORESTAIS		Mestrado
ORIENTADOR		

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA

SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO ALUNO

Senhor(a) Coordenador (a) do Programa de Pós- Graduação em Ciências Florestais da Universidade de Estadual do Sudoeste da Bahia, venho solicitar o TRANCAMENTO DE MATRÍCULA na disciplina descrita acima, no semestre ____ de 20____, conforme JUSTIFICATIVA a seguir.

Vitória da Conquista (BA), ____ de _____ de _____

Assinatura do (a) discente

Justificativa:

CONCORDÂNCIA DO ORIENTADOR

DE ACORDO com o proposto, tendo em vista a justificativa do solicitante. Encaminhe-se ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Florestais para autorização.

Vitória da Conquista (BA), ____ de _____ de _____

Carimbo e Assinatura do (a) Orientador(a)