



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

REQUERIMENTO

TRANCAMENTO / CANCELAMENTO

Nome: _____ nº _____

Área de Concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado

MESTRADO PROFISSIONAL

() L1: Currículo Integrado em Saúde

() L2: Ensino em saúde nos contextos de prática do SUS

Requer: _____

Justificativa: _____

Tel.: Comercial: _____ Residência: _____ Celular: _____

E-mail: _____

São Caetano do sul, ____/____/____

assinatura do aluno

Informações da Biblioteca:

_____/_____/_____

Informações da Tesouraria:

() Em débito _____ parcelas R\$ _____ /_____/_____

() Em dia _____ /_____/_____

Despacho do(a) Orientador(a): Prof(a) Dr(a) _____

_____/_____/_____

assinatura

Campus Barcelona

Av. Goiás, 3400,
Bairro Barcelona,
CEP: 09550-051
São Caetano do Sul/SP

Campus Centro

Rua Santo Antônio, 50,
Bairro Centro,
CEP: 09521-160
São Caetano do Sul/SP

Campus Conceição

Rua Conceição, 321,
Bairro Santo Antônio,
CEP: 09530-060
São Caetano do Sul/SP

Campus São Paulo

Rua Treze de Maio, 681,
Bairro Bela Vista,
CEP: 01327-000
São Paulo/SP

Campus Pós Lato

Rua Manoel Coelho, 600,
(6º andar), Bairro Centro,
CEP: 09510-101
São Caetano do Sul/SP



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

Despacho do(a) Gestor(a): Prof(a) Dr(a) _____

_____/_____/_____ _____
assinatura

Ciência do(a) responsável (a) pela contrapartida:

Prof(a) Dr(a) _____

_____/_____/_____ _____
assinatura

Informações da Secretaria: Nome: _____

Início: ____/____/_____ Término: ____/____/_____

Bolsista: () Sim _____ () Não

Obs.: _____

Qualificação: ____/____/_____

Prorrogação: ____/____/_____ () Meses Término: ____/____/_____

_____/_____/_____ _____
assinatura

Recebi, ciente do despacho

São Caetano do Sul, ____/____/_____

assinatura do aluno

OBS.: Os pedidos de **trancamento/cancelamento** de matrícula deverão ser justificados, sob pena de indeferimento. O aluno que no prazo de **15 dias** após o despacho não comparecer à Secretaria da Pós-Graduação para ciência terá seu requerimento automaticamente cancelado.

Trancamento / Cancelamento: O mestrando deve quitar todos os eventuais débitos até o mês em curso.

O prazo do **trancamento** de matrícula será computado no prazo regimental do mestrando.

Campus Barcelona

Av. Goiás, 3400,
Bairro Barcelona,
CEP: 09550-051
São Caetano do Sul/SP

Campus Centro

Rua Santo Antônio, 50,
Bairro Centro,
CEP: 09521-160
São Caetano do Sul/SP

Campus Conceição

Rua Conceição, 321,
Bairro Santo Antônio,
CEP: 09530-060
São Caetano do Sul/SP

Campus São Paulo

Rua Treze de Maio, 681,
Bairro Bela Vista,
CEP: 01327-000
São Paulo/SP

Campus Pós Lato

Rua Manoel Coelho, 600,
(6º andar), Bairro Centro,
CEP: 09510-101
São Caetano do Sul/SP