



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

Escola Superior de Ciências da Saúde

Reconhecimento do Curso pela Portaria SEEDF nº 417, de 20/12/2018 (publicado no DODF nº 243, de 24/12/2018)

TGM – TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Eu, _____

Matrícula nº _____, estudante da _____ série, venho por meio deste, solicitar o TGM - Trancamento Geral de Matrícula pelo período referente ao ano letivo de _____, de acordo com Regimento Interno da ESCS, artigo 103, parágrafo 1º e 2º.

Situação do estudante:

- 1 – Ano letivo _____ aprovado (a): () sim () não
- 2 – Ano letivo _____ aprovado (a): () sim () não
- 3 – Ano letivo _____ aprovado (a): () sim () não
- 4 – Ano letivo _____ aprovado (a): () sim () não
- 5 – Ano letivo _____ aprovado (a): () sim () não
- 6 – Ano letivo _____ aprovado (a): () sim () não
- 7 – Ano letivo _____ aprovado (a): () sim () não
- 8 – Ano letivo _____ aprovado (a): () sim () não
- 9 – Ano letivo _____ aprovado (a): () sim () não

Estou ciente que devo realizar a renovação de minha matrícula, nos períodos previstos no calendário acadêmico de minha série do curso.

Brasília-DF, ____ de _____ de _____

Assinatura do requerente