





UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Coordenação do Curso de Farmácia

1/2

SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO PARCIAL OU TOTAL FORA DO PERÍODO ESTABELECIDO PELO CALENDÁRIO ACADÊMICO

acadêmico: Resolução 29/2020 - CONSEPE	belecido pelo calefidario
Graduando(a)	Matrícula
Declaro que atendo a um dos seguintes critérios, descritos pelo Art. 164 d CONSEPE:	da Resolução 29/2020
Portador de afecção que gera incapacidade física, comprovada por atestado médico I das atividades acadêmicas durante todo o período letivo, aindaque esteja em regime domiciliares;	
II Em prestação de serviço militar obrigatório;	
Solicito de Vossa Senhoria providências para que eu possa ter:	
I O Trancamento TOTAL no período II O Trancamento PARCIAL nos componentes curriculares abaixo citados	
Tenho minha justificativa circunstanciada abaixo descrito	

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e estou ciente de que a falsidade das informações acima está sujeita às penalidades legais previstas no Artigo 299 do Código Penal

Fone: (83) 3216-7342 coordfar@ccs.ufpb.br







UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Coordenação do Curso de Farmácia

2/2

Os componentes curriculares abaixo selecionados para trancamento parcial (preencha essa etapa abaixo apenas se optou pelo trancamento parcial)

Código	Nome Componente	
Código	Nome Componente	

	João Pessoa,	
Assinatura Eletrônica do(a) Discente Assinatura sougov.br	Esse documento só tem validade jurídica com assinatura eletrônica prevista LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020 e regulamentada pelo Decreto N 10.543 de 13 novembro de 2020	

Fone: (83) 3216-7342 coordfar@ccs.ufpb.br

Coordenação do Curso de Graduação em Farmácia Centro De Ciências Da Saúde – UFPB CEP: 58059-900