Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Câmpus Apucarana
Departamento de Registros Acadêmicos – DERAC
(43) 3162 1240
derac-ap@utfpr.edu.br

REQUERIMENTO

ALUNO(A):	
CÓDIGO/RA:	**CURSO:**
TELEFONE: ( )	**E-MAIL:**

Requer:

☐ **TRANCAMENTO TOTAL DA MATRÍCULA – PERÍODO MÁXIMO 4 SEMESTRES**

☐ **CANCELAMENTO TOTAL DA MATRÍCULA/DESISTÊNCIA DE CURSO**

Justificativa do pedido: _____

_____

_____

Nestes termos, pede deferimento.

Apucarana, _____ de _____ de _____ _____
Assinatura do aluno(a)

.....

CERTIDÃO NEGATIVA

Informamos que o aluno supracitado não possui pendências nos setores abaixo:

COORDENAÇÃO DO CURSO	**BIBLIOTECA - DEBIB**
Data: _____/_____/_____	**Data:** _____/_____/_____

(Necessário conter assinatura e carimbo dos servidores dos departamentos):