**SOLICITAÇÃO DE DESTRANCAMENTO DO VÍNCULO ACADÊMICO**

Discente:

Matrícula:

Orientador:

Semestre de Retorno:

Data da Solicitação:

Assinatura Discente:

|  |
| --- |

Assinatura Orientador:

|  |
| --- |

\* O destrancamento do vínculo acadêmico deve ser realizado no semestre subsequente ao semestre de trancamento, dentro do período estabelecido no calendário acadêmico vigente.