

Protocolo n.º _____ / _____
Data _____ / _____ / _____
Funcionário _____

**ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL MAUÁ**

**REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA**

<b>Nome:</b>			
<b>Curso:</b>		<b>Classe:</b>	<b>Período:</b>
Requer o trancamento de matrícula nos termos dos § 2º e 3º do Artigo 57 do Regimento Comum das ETECs do CEETEPS por motivo de:			
Assinale o(s) motivo(s) do trancamento de matrícula			
<input type="checkbox"/> Dificuldade em conciliar escola com trabalho e/ou outros cursos (Ensino Médio, pré-vestibular, etc.).	<input type="checkbox"/> Dificuldades em acompanhar o curso/ baixo desempenho no curso		
<input type="checkbox"/> Dificuldade em ir às aulas - reside distante da Escola, mudou de endereço (residência ou transferência no trabalho) ou falta de transporte.	<input type="checkbox"/> Problemas de ordem pessoal - doença, desemprego, gravidez ( ) ou falta de recursos para aquisição de materiais escolares e transporte ( )		
<input type="checkbox"/> Baixa oferta de empregos na área	<input type="checkbox"/> Falta de Professores para determinados componentes curriculares		
<input type="checkbox"/> Dificuldade no relacionamento interpessoal com alunos ( ) e/ou professores ( )	<input type="checkbox"/> Deficiência no preparo dos professores ( ) ou falta de aulas práticas ( )		
<input type="checkbox"/> Desmotivação em função do descompasso entre expectativa do aluno e realidade do curso ( ), desconhecimento sobre o curso ( ), não se identifica com o curso escolhido ( ) ou não tem interesse pela habilitação ( )			
<input type="checkbox"/> Ingresso no curso superior	<input type="checkbox"/> Outros(especificar): _____		
Data _____ / _____ / _____	Assinatura do aluno ou Responsável		

PREENCHIMENTO DA ETEC	
Secretaria Acadêmica	Coordenação (Pedagógica/Curso)
<input type="checkbox"/> Trata-se da primeira solicitação de trancamento para a série/módulo. Encaminhe-se à Coordenação.	Ouvido o Conselho de Classe:
<input type="checkbox"/> Não se trata da primeira solicitação de trancamento para a série/módulo. Encaminhe-se a Direção para o indeferimento.	<input type="checkbox"/> Favorável
	<input type="checkbox"/> Não favorável; justificativa: _____
Data _____ / _____ / _____	Data _____ / _____ / _____
(Carimbo e ass. Diretor de Serviço da Área Acadêmica)	(Carimbo e ass. do Coordenador)

Direção	Aluno
<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido	Ciente do:
	<input type="checkbox"/> indeferimento
	<input type="checkbox"/> deferimento; declaro que fui informado de que deverei renovar a matrícula no <b>próximo ano/semestre</b> , na data marcada no Calendário Escolar, sob a pena de não ter garantida a vaga .
Data _____ / _____ / _____	Data _____ / _____ / _____
(Carimbo e ass. do Diretor)	Assinatura do aluno ou Responsável

Protocolo nº _____ / _____	<b>REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA</b>	
Nome do aluno(a) _____		
Curso _____	Classe _____	Data _____ / _____ / _____
Data da renovação da matrícula: ____/____/____		
(ass. Funcionário)		

**IMPORTANTE:- A vaga no módulo/série/curso somente será garantida se o aluno renovar a matrícula no ano/semestre seguinte ao trancamento, na data estabelecida no Calendário Escolar.**

**TRANCAMENTO DE MATRÍCULA  
MANIFESTAÇÃO DO CONSELHO DE CLASSE**

**(§ 3.º do Artigo 57 do Regimento Comum das ETECs do CEETEPS)**

Componente Curricular da Classe	Nome do Professor	Manifestação do Professor				
		S	N	Justificativa da não concordância	Data	Assinatura

Ciente:	
Data	____ / ____ / ____
(Carimbo e ass. do Coordenador)	