****

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPOS DE ANDRADE – UNIANDRADE**

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO/CANCELAMENTOALUNO

Aluno(a): Tel: Cel:

Curso:

Turma/Período:

1 ­ ( ) Trancamento solicitado em:

2 - ( ) Cancelamento solicitado em:

3 - Motivo da solicitação de trancamento/cancelamento:

( ) Valor da mensalidade ( ) Mudança de cidade ( ) Dificuldades financeiras ( ) Localização

( ) Questões Acadêmicas. Quais?

( ) Outros

4 - Insatisfação: ( ) Coordenação ( ) Professores ( ) Central de Atendimento ( ) Secretaria ( )

Direção de Campus ( ) Instituição ( )

Outros (descrever):

5 ­ O que você gostaria que a Instituição fizesse para não efetivar o seu trancamento:

6 - Direção:

Parecer:

Data:

Assinatura Direção:

7 - Coordenação:

Parecer:

Data:

Assinatura Coordenação

8 ­ Biblioteca:

Parecer:

OBS: A PARTIR DESTA DATA, O ALUNO NÃO PODERÁ MAIS RETIRAR LIVROS DA BIBLIOTECA.

Data:

Assinatura:

9 ­ Central de Atendimento:

Situação Financeira: ( ) sem débito ( ) com débito

Valor do débito: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Negociação:

Data:

Assinatura Atendente: