



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE (48) 3721-3461
E-mail: odontologia@contato.ufsc.br

REQUERIMENTO PARA TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Eu, _____,

aluno(a) Curso de Graduação em Odontologia, matrícula _____,

requeiro **trancamento da matrícula no (s) semestre (s):** _____

pelo seguinte motivo:

Documentos OBRIGATÓRIOS a serem anexados:

- () Declaração Negativa do Restaurante Universitário
() Declaração de Débitos Negativos da Biblioteca Universitária
() _____

Nestes termos, peço deferimento.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Assinatura digital do Aluno(a)

Link para Declaração de Débitos Negativos BU-UFSC:

<https://portal.bu.ufsc.br/certidao-negativa-de-debito-online/>