GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

(nome por extenso e em letra de forma)			
Matrícula	**Curso**	**Turno**	**Telefone**

Trancamento: ( ) **Parcial** ( ) **Total**

Justificativa:_____

Código	Disciplina (s)	Professor	Turma	Crédito

E-mail: _____

End: _____ **Bairro:** _____

C.P.F:_____

CEP: _____

Manaus, _____ **de** _____ **de 20**_____ _____

Assinatura do solicitante

Trancamento Total ou Parcial
_____
Data _____/_____/_____ **Assinatura do Coordenador (A)**_____

Universidade do Estado do Amazonas – Secretaria Geral _ secgeral@uea.edu.br
Avenida Djalma Batista, 3578, Flores – Manaus – Amazonas
CEP: 69050-010 Tel. (92) 3214-5774 – www.uea.edu.br