

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
SETOR DE PÓS-GRADUAÇÃO

VIA DA SECRETARIA

Nome: _____
N.º matrícula: _____ Programa: _____ Grupo (CA): _____
☎ Telefone para contato: (0XX) _____ O Mestrado O Doutorado
E-mail: _____ O Regular / O Especial / O Especial Isolado

Solicitação de: _____ S P., ___ / ___ / _____

Desligamento do Programa (___ / ___) _____
Sem/Ano visto da secretaria

Motivo: _____

É bolsista sim não Agência/Tipo: _____ S.P., ___ / ___ / _____

assinatura do(a) aluno(a)

COMPROVANTE DO SETAL - SETOR DE PÓS-GRADUAÇÃO

Nome: _____
N.º matrícula: _____ Programa: _____ Grupo (CA): _____
☎ Telefone para contato: (0XX) _____ O Mestrado O Doutorado
E-mail: _____ O Regular / O Especial / O Especial Isolado

Solicitação de: _____ S P., ___ / ___ / _____

Desligamento do Programa (___ / ___) _____
Sem/Ano visto da secretaria

INFORMAÇÕES DO SETOR DE BOLSA.

A bolsa CAPES/CNPq, período de: ___ / ___ à ___ / ___. _____
data/visto - setor de bolsa

PROTOCOLO DO ALUNO - SETOR DE PÓS-GRADUAÇÃO

Nome: _____
N.º matrícula: _____ Programa: _____ Grupo (CA): _____
Nível: O Mestrado / O Doutorado Situação: O Regular / O Especial / O Especial Isolado

Solicitação de: _____ S P., ___ / ___ / _____

Desligamento do Programa (___ / ___) _____
Sem/Ano visto da secretaria

Obs.: Procedimentos anteriores

Afastamentos : ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___
Trancamentos: ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___

Data/ Visto SETAL

São Paulo, ___ / ___ / _____

Ciência do aluno

Informações prestadas pela Secretaria

___ / ___ / ___

Situação anterior: Início do Curso ___ / ___ / ___

Visto da Secretaria

Afastamentos : ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___

Trancamentos: ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___

São Paulo, ___ / ___ / ___

Ciência do aluno

Despacho e assinatura (responsabilidade do aluno)

Despacho da Coordenação: _____

São Paulo, ___ / ___ / ___

Assinatura e carimbo da Coordenação do Programa