**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**COORDENADORIA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESIGN**

**CAMPUS JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE**

**CEP 88.040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

**TEL: (048) 3721-6405**

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

**Ao:**

**Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Design**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aluno regularmente matriculado neste curso de Pós-Graduação, matrícula número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_venho solicitar o trancamento do(s) trimestre(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Justificativa:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  Nome do aluno Assinatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  Nome do orientador Assinatura