

**À COMISSÃO DE GRADUAÇÃO**  
**Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP**

\_\_\_\_\_,  
nº USP \_\_\_\_\_ aluno(a) regularmente matriculado(a) no \_\_\_\_\_ semestre  
do Curso de Farmácia-Bioquímica, período \_\_\_\_\_, vem requerer  
TRANCAMENTO TOTAL de sua matrícula por motivo de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**Nestes termos, pede deferimento.**

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**assinatura**

Telefone residencial: \_\_\_\_\_

Telefone comercial: \_\_\_\_\_

Telefone celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cadastrado no sistema em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Visto: \_\_\_\_\_