



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA - UNILAB**  
**DIRETORIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO – DRCA**

Campus dos Palmares, Bloco II, 2º andar, sala 202, Rodovia CE 060 – Km 51, CEP: 62785-000 – Acarape – CE – Brasil.  
Telefone: +55 (85) 3332.6282, e-mail: [drca@unilab.edu.br](mailto:drca@unilab.edu.br)

**FORMULÁRIO PARA PRORROGAÇÃO DE TRANCAMENTO DE PROGRAMA**

**ATENÇÃO**

O estudante deverá encaminhar-se pessoalmente a DRCA ou enviar para o e-mail [drca@unilab.edu.br](mailto:drca@unilab.edu.br) formulário preenchido, datado e assinado.

Em caso de envio por e-mail, o aluno receberá confirmação de recebimento e posterior comprovante de reativação do seu status para ATIVO, possibilitando sua matrícula online no prazo especificado em Calendário Acadêmico para o período letivo posterior ao do seu Retorno de Trancamento.

**IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTUDANTE**

Nome:	Nº Matrícula:
Curso:	
E-mail:	Fone: ( )

**TERMO DE PRORROGAÇÃO DE TRANCAMENTO (DRCA)**

Eu, (Nome) \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, confirmo a prorrogação do **Trancamento de Programa**, me ausentando das atividades acadêmicas no ano/periódoo \_\_\_\_\_, do programa do curso \_\_\_\_\_ da UNILAB.

Acarape, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante

Assinatura e Carimbo do Responsável: \_\_\_\_\_

Eu, (Nome) \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, confirmo a prorrogação do **Trancamento de Programa**, me ausentando das atividades acadêmicas no ano/periódoo \_\_\_\_\_, do programa do curso \_\_\_\_\_ da UNILAB.

Acarape, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante

Assinatura e Carimbo do Responsável: \_\_\_\_\_