

# Faculdade Teológica Batista de Campinas

Rua Eduardo Lane, 270 - Jd. Brasil. CEP: 13073-002

Campinas - SP

Fone: (19) 3243.0988

E-mail: [faculdade@ftbc.com.br](mailto:faculdade@ftbc.com.br)

[www.ftbc.com.br](http://www.ftbc.com.br)



Faculdade Teológica  
Batista de Campinas

## SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE DISCIPLINA

**Nome do (a) Aluno (a):**

**RG:**

**R.A.:**

**Curso:**

**Mês e ano de inclusão no curso:**

**Disciplina (s):**

Venho solicitar o cancelamento de matrícula na (s) disciplina (s) acima especificada (s), estando ciente de que tal fato poderá comprometer o andamento da minha vida acadêmica, inclusive impedindo minha colação de grau no tempo previsto de 4 (quatro) anos (*ou 8 semestres*) desde a data de inclusão no curso.

Outras observações (caso ache necessário): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Campinas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura do solicitante)