**DESTRANCAMENTO DE MATRÍCULA (REATIVAÇÃO DE MATRÍCULA)**

NOME:

N. DE MATRÍCULA: TELEFONE:

ORIENTADOR(A):

LINHA DE PESQUISA:

( ) Linha de Pesquisa 1: Educação, políticas e formação de professores

( ) Linha de Pesquisa 2: Teorias do conhecimento e práticas pedagógicas

Bolsista: ( ) CAPES ( ) CNPq ( ) FAPEG ( ) Outro. Qual?

**Solicito reativação de minha matrícula no Curso de Mestrado em Educação.**

**Justificativa:**

**ANUÊNCIA DO ORIENTADOR** (assinatura):

GOIÂNIA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ASSINATURA DO ALUNO