



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

SEM. LETIVO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ISOLADA**ALUNO**

NOME

SEXO

ESTADO CIVIL

DATA DE NASCIMENTO

MASC.

FEM.

SOLTEIRO(A)

CASADO(A)

SEPARADO(A)

VIÚVO(A)

OUTROS

NOME DA MÃE

NOME DO PAI

CÉDULA DE IDENTIDADE / PASSAPORTE

ÓRGÃO EMISSOR

ESTADO

CPF

ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.):

Nº:

APT.:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

CEP:

TELEFONE:

DISCIPLINA(S) EM QUE REQUER MATRÍCULA

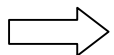
CÓDIGO

NOME

TURMA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- SERVIDOR(A) ATIVO(A) DA UFMG
 SERVIDOR(A) APOSENTADO(A) DA UFMG
 PÓS-GRADUADO(A) PELA UFMG NO CURSO _____
 PÓS-GRADUADO(A) POR OUTRA IES NO CURSO _____
 GRADUADO(A) PELA UFMG NO CURSO _____
 GRADUADO(A) POR OUTRA IES NO CURSO _____
 PROFISSIONAL DA ÁREA DE _____
 ALUNO(A) DE OUTRA IES DO CURSO _____
 OUTRO(A) INTERESSADO(A)

**ANEXAR JUSTIFICATIVA E DEMAIS DOCUMENTOS EXIGIDOS.**/ /
DATA_____
ASSINATURA DO REQUERENTE**PARECER DO DEPARTAMENTO**

⇒ ENCAMINHAR O REQUERIMENTO À SEÇÃO DE ENSINO OU SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

/ /
DATA_____
CHEFE DO DEPARTAMENTO**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO / SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

MATRÍCULA LANÇADA NO SISTEMA ACADÊMICO SOB O Nº _____

/ /
DATA_____
SEÇÃO DE ENSINO / SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO