



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ISOLADA

ANO

SEMESTRE

REQUERENTE:

NOME

SEXO

MASC.

FEM.

ESTADO CIVIL

SOLTEIRO(A)

CASADO(A)

SEPARADO(A)

VIÚVO(A)

OUTROS

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE

NOME DO PAI

CÉDULA DE IDENTIDADE/PASSAPORTE

ÓRGÃO EMISSOR

ESTADO/PAIS

CPF

E-MAIL

GRADUAÇÃO

ANO

SEMESTRE

ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.)

Nº

APTO.

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TELEFONE FIXO E/OU CELULAR

DISCIPLINA EM QUE REQUER MATRÍCULA:

CÓDIGO

TURMA

NOME COMPLETO DA DISCIPLINA (Relacionar apenas uma disciplina)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

() SERVIDOR(A) ATIVO(A) DA UFMG

() SERVIDOR(A) APOSENTADO(A) DA UFMG

() PÓS-GRADUADO(A) PELA UFMG NO CURSO DE

() PÓS-GRADUADO(A) POR OUTRA IES NO CURSO DE

() GRADUADO(A) PELA UFMG NO CURSO DE

() GRADUADO(A) POR OUTRA IES NO CURSO DE

() PROFISSIONAL DA ÁREA DE

() ALUNO(A) DE OUTRA IES NO CURSO DE

() OUTRO(A) INTERESSADO(A)

JUSTIFICATIVA (UTILIZE O VERSO, SE FOR NECESSÁRIO)

____/____/____
DATA

ASSINATURA DO(A) REQUERENTE

PARECER DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

⇒ ENCAMINHAR O REQUERIMENTO À SECRETARIA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

DEFERIDO

INDEFERIDO

MOTIVO: _____

____/____/____
DATA

PROFESSOR(A) RESPONSÁVEL OU COORDENADOR(A) DO CURSO