



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

**REQUERENTE**

NOME:

SEXO

ESTADO CIVIL

DATA DE NASCIMENTO

MASC. FEM.

SOLTEIRO(A) CASADO(A) SEPARADO(A) VIUVO(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:

E-MAIL:

**DISCIPLINA EM QUE REQUER MATRÍCULA**

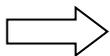
CÓDIGO

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)



**PREENCHER JUSTIFICATIVA (VERSO) E ANEXAR DEMAIS DOCUMENTOS EXIGIDOS.**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE

**PARECER DO DEPARTAMENTO OU COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

⇒ 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

