



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

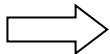
CÓDIGO

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

