



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ISOLADA

ANO

SEM. LETIVO

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|-----------------------------------|---------------------------------|----------------|
| NOME | | | | | | |
| | | | | | | |
| SEXO | | ESTADO CIVIL | | | DATA DE NASCIMENTO | |
| MASCULINO <input type="checkbox"/> | SOLTEIRO(A) <input type="checkbox"/> | CASADO(A) <input type="checkbox"/> | SEPARADO(A) <input type="checkbox"/> | VIÚVO(A) <input type="checkbox"/> | OUTROS <input type="checkbox"/> | ____/____/____ |
| FEMININO <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| NOME DA MÃE | | | | | | |
| | | | | | | |
| NOME DO PAI | | | | | | |
| | | | | | | |
| CÉDULA DE IDENTIDADE / PASSAPORTE | | ÓRGÃO EMISSOR | | ESTADO | CPF | |
| | | | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | Nº: | APT.: |
| | | | | | | |
| BAIRRO: | CIDADE: | | UF: | CEP: | TELEFONE: | |
| | | | | | | |
| DISCIPLINA(S) EM QUE REQUER MATRÍCULA | | | | | | |
| CÓDIGO | NOME | | | | TURMA | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SERVIDOR(A) ATIVO(A) DA UFMG | | | <input type="checkbox"/> SERVIDOR(A) APOSENTADO(A) DA UFMG | | | |
| <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUADO(A) PELA UFMG NO CURSO | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUADO(A) POR OUTRA IES NO CURSO | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> GRADUADO(A) PELA UFMG NO CURSO | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> GRADUADO(A) POR OUTRA IES NO CURSO | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL DA ÁREA DE | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ALUNO(A) DE OUTRA IES DO CURSO | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 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 | | | | |