



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA

SEMESTRE

 COM JUSTIFICATIVA (*) SEM JUSTIFICATIVA

(*) EXPOR, NO VERSO DESTES, A JUSTIFICATIVA, ANEXANDO COMPROVAÇÃO, QUANDO NECESSÁRIO.

ALUNO(A):

NOME:		Nº DE REGISTRO	
CURSO		FORMA DE INGRESSO NA UFMG	
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.)		Nº:	APT.
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:
		TELEFONE:	

DISCIPLINA(S) EM QUE SE REQUER TRANCAMENTO:

CÓDIGO	NOME	TURMA

CASO A JUSTIFICATIVA APRESENTADA NÃO SEJA ACEITA PELO COLEGIADO DO CURSO, SOLICITO O TRANCAMENTO PARCIAL **SEM JUSTIFICATIVA**./ /
DATA_____
ASSINATURA DO REQUERENTE**RESERVADO À SECRETARIA DO COLEGIADO DO CURSO:**

SITUAÇÃO DO(A) ALUNO(A) NO SISTEMA ACADÊMICO:				
<input type="checkbox"/> MATRICULADO	<input type="checkbox"/> NÃO MATRICULADO	<input type="checkbox"/> EXCLUÍDO		
DISCIPLINAS EM QUE SE MATRICULOU:	CÓDIGO:	CRÉD.	TURMA	TRANCAMENTO ANTERIOR

/ /
DATA_____
SECRETÁRIO(A)**RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO**DECISÃO DO COLEGIADO: DEFERIDO INDEFERIDO

CONCEDIDO O TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA _____ JUSTIFICATIVA NA(S) DISCIPLINA(S) ABAIXO, PERMANECENDO A MATRÍCULA EM _____ CRÉDITOS NO PERÍODO LETIVO DE ____ / ____

DISCIPLINA(S) TRANCADA(S):

CÓDIGO	NOME	CR.

/ /
DATA_____
COORDENADOR(A)

DECISÃO COMUNICADA AO ALUNO PELA SECRETARIA DO COLEGIADO:

- PELO OFÍCIO Nº _____ - VERBALMENTE EM: ____ / ____ / ____ ASS.: _____

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO

- REGISTRADO NO SISTEMA ACADÊMICO EM ____ / ____ / ____
- ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM ____ / ____ / ____

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO**RECIBO**

O(A) ALUNO(A) _____ Nº _____ PROTOCOLOU REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA EM ____ / ____ / ____

NOME LEGÍVEL DO (A) FUNCIONÁRIO(A) DO COLEGIADO _____

ASSINATURA

JUSTIFICATIVA DO REQUERENTE:

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO: