



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)	CASADO(A)	SEPARADO(A)	VIÚVO(A)	OUTROS	____/____/____
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			