



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				