



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

SEM. LETIVO

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM ATIVIDADE ISOLADA****ALUNO**

NOME

SEXO	ESTADO CIVIL			DATA DE NASCIMENTO
FEM.	SOLTEIRO(A)	CASADO(A)	VIÚVO(A)	____/____/____
MASC.	SEPARADO(A)	OUTROS		

NOME DA MÃE

NOME DO PAI

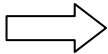
CÉDULA DE IDENTIDADE / PASSAPORTE	ÓRGÃO EMISSOR	ESTADO	CPF
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA ETC)			Nº: APTO.
BAIRRO:	CIDADE	UF:	CEP: TELEFONE:

**ATIVIDADE(S) EM QUE REQUER MATRÍCULA**

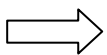
CÓDIGO	NOME	TURMA

**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)

**ANEXAR JUSTIFICATIVA E DEMAIS DOCUMENTOS EXIGIDOS.**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA ASSINATURA DO REQUERENTE

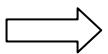
**PARECER DO DEPARTAMENTO**

ENCAMINHAR O REQUERIMENTO À SEÇÃO DE ENSINO OU SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

DEFERIDO

INDEFEITO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA CHEFE DO DEPARTAMENTO

**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO / SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

MATRÍCULA LANÇADA NO SISTEMA ACADÊMICO SOB O Nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA RESPONSÁVEL

**JUSTIFICATIVA**