



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

SEM. LETIVO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM ATIVIDADE ISOLADA**ALUNO**

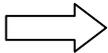
| | | | | |
|-----------------------------------|--------------|---------------|----------|--------------------|
| NOME | | | | |
| SEXO | ESTADO CIVIL | | | DATA DE NASCIMENTO |
| FEM. | SOLTEIRO(A) | CASADO(A) | VIÚVO(A) | ____/____/____ |
| MASC. | SEPARADO(A) | OUTROS | | |
| NOME DA MÃE | | | | |
| 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

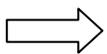
| CÓDIGO | NOME | TURMA |
|--------|------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |

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)

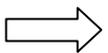
**ANEXAR JUSTIFICATIVA E DEMAIS DOCUMENTOS EXIGIDOS.**

____/____/____ DATA ASSINATURA DO REQUERENTE

PARECER DO DEPARTAMENTO

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

____/____/____ DATA CHEFE DO DEPARTAMENTO

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO / SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MATRÍCULA LANÇADA NO SISTEMA ACADÊMICO SOB O Nº _____

____/____/____ DATA RESPONSÁVEL

JUSTIFICATIVA