UFMG

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA

ANO

SEMESTRE

❑ COM JUSTIFICATIVA (*) ❑ SEM JUSTIFICATIVA

(*) EXPOR, NO VERSO DESTE, 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 REQUER TRANCAMENTO:

NOME	TURMA

CASO A JUSTIFICATIVA APRESENTADA NÃO SEJA ACEITA PELO COLEGIADO DO CURSO, SOLICITO O TRANCAMENTO DA(S) DISCIPLINA(S) ACIMA **SEM JUSTIFICATIVA**.

_____/_____/_____ DATA

_____ ASSINATURA DO REQUERENTE

RESERVADO À SECRETARIA DO COLEGIADO DO CURSO:

SITUAÇÃO DO(A) ALUNO(A) NO SISTEMA ACADÊMICO: ❑ MATRICULADO ❑ NÃO MATRICULADO ❑ 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 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 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