



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

SEM. LETIVO

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

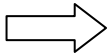
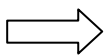
NOME				
SEXO	ESTADO CIVIL			DATA DE NASCIMENTO
FEM.	SOLTEIRO(A)	CASADO(A)	VIÚVO(A)	____/____/____
MASC.	SEPARADO(A)	OUTROS		
NOME DA MÃE				
NOME DO PAI				
CÉDULA DE IDENTIDADE / PASSAPORTE		ÓRGÃO EMISSOR	ESTADO	CPF
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA ETC)				Nº: APTO.
BAIRRO:	CIDADE	UF:	CEP:	TELEFONE:

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

CÓDIGO	NOME	TURMA

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

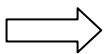
SERVIDOR(A) ATIVO(A) DA UFMG  
SERVIDOR(A) APOSENTADO(A) DA UFMG  
PÓS-GRADUADO(A) PELA UFMG NO CURSO \_\_\_\_\_  
PÓS-GRADUADO(A) POR OUTRA IES NO CURSO \_\_\_\_\_  
GRADUADO(A) PELA UFMG NO CURSO \_\_\_\_\_  
GRADUADO(A) POR OUTRA IES NO CURSO \_\_\_\_\_  
PROFISSIONAL DA ÁREA DE \_\_\_\_\_  
ALUNO(A) 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**