|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE REVISÃO DE DESLIGAMENTO**  *Os desligamentos de estudantes dos cursos de graduação da UFMG ocorrem conforme artigo 41 da Resolução Complementar do Conselho Universitário nº 03/2018, que estabelece o Regimento Geral da UFMG, e artigos 87 a 91 da Resolução Complementar CEPE nº 01/2018, que estabelece as Normas Gerais de Graduação* | | | | | | | | | |
|
| **RESERVADO AO ALUNO(A)** | | | | | | | | | |
| NOME: | | | | | | | | | |
| Nº DE REGISTRO: | | | | | | CPF: | | | |
| TELEFONE | | | | | | EMAIL | | | |
| CURSO | | | | | | | | TURNO: | |
| MODALIDADE | * BACHARELADO | | | * LICENCIATURA | | | * SUPERIOR DE TECNOLOGIA | | |
| ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.) | | | | | | | | | |
|  | | Nº | | | COMPLEMENTO | | | CEP | |
| BAIRRO | | | CIDADE | | | | | | UF |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| É NECESSÁRIA A CONCESSÃO DE PERÍODOS LETIVOS PARA CONCLUSÃO DO CURSO? | | | |
| * NÃO | |  |  |
| * SIM | SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE \_\_\_\_\_\_\_\_ PERÍODOS LETIVOS. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | , | de | de |
| *(local)* | *(dia)* | *(mês)* | *(ano)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA**

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA**  *Elaborar uma descrição detalhada e fundamentada referente aos motivos que levaram ao seu desligamento e descrever o seu interesse em ser reintegrado(a) ao corpo discente da UFMG. Apresentar argumentos e decisões que favoreçam a reorientação de sua trajetória acadêmica. É importante anexar, a este requerimento, documentos comprobatórios que embasam sua justificativa.* |
|  |