



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

SEM. LETIVO

## **REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM ATIVIDADE ISOLADA**

ALUNO

**NOME**

<b>SEXO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>				<b>DATA DE</b>
<input type="checkbox"/> FEM.	<input type="checkbox"/> SOLTEIRO(A)	<input type="checkbox"/> CASADO(A)	<input type="checkbox"/> VIÚVO(A)	NASCIMENTO	
<input type="checkbox"/> MASC.	<input type="checkbox"/> SEPARADO(A)	<input type="checkbox"/> OUTROS		_____ / _____ / _____	

NOME DA MÃE

**NOME DO PAI**

CÉDULA DE IDENTIDADE / PASSAPORTE	ÓRGÃO EMISSOR	ESTADO	CPF
FNFDFRFO (RUA AVFNIDA 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**

## INDEFEIDO

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
**DATA**

## **CHEFE DO DEPARTAMENTO**

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

 MATRÍCULA LANÇADA NO SISTEMA ACADÊMICO SOB O N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEI

**JUSTIFICATIVA**