



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

SEM. LETIVO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM ATIVIDADE ISOLADA**NOME:**

EMAIL:

| 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 _____

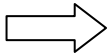
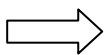
GRADUADO(A) PELA UFMG NO CURSO _____

GRADUADO(A) POR OUTRA IES NO CURSO _____

PROFISSIONAL DA ÁREA DE _____

ALUNO(A) DE OUTRA IES DO CURSO _____

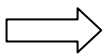
OUTRO(A) INTERESSADO(A)

**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