



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO 2020

SEM. LETIVO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM ATIVIDADE ISOLADA**ALUNO**

NOME			
SEXO	ESTADO CIVIL		DATA DE NASCIMENTO
<input type="checkbox"/> FEM.	<input type="checkbox"/> SOLTEIRO(A)	<input type="checkbox"/> CASADO(A)	<input type="checkbox"/> VIÚVO(A)
<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
ENDEREÇO (RUA AVENIDA ETC)			Nº
			APTO.
BAIRRO:	CIDADE	UF:	CEP:
			TELEFONE:

ATIVIDADE(S) EM QUE REQUER MATRÍCULA

CÓDIGO	NOME	TURMA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

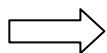
- SERVIDOR(A) ATIVO(A) DA UFMG
- SERVIDOR(A) APOSENTADO(A) DA UFMG
- PÓS-GRADUADO(A) PELA UFMG NO CURSO _____
- PÓS-GRADUADO(A) POR OUTRA IES NO CURSO _____
- GRADUADO(A) PELA UFMG NO CURSO _____
- GRADUADO(A) POR OUTRA IES NO CURSO _____
- PROFISSIONAL DA ÁREA DE _____
- ALUNO(A) DE OUTRA IES DO CURSO _____
- OUTRO(A) INTERESSADO(A)

**ANEXAR CPF, CARTEIRA DE IDENTIDADE, GRU E COMPROVANTE DE PAGAMENTO.**

EMAIL:

DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

PARECER DO DEPARTAMENTO

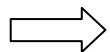
ENCAMINHAR O REQUERIMENTO À SEÇÃO DE ENSINO OU SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

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