



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

SEM. LETIVO

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

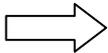
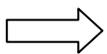
NOME							
<b>SEXO</b>		<b>ESTADO CIVIL</b>				<b>DATA DE NASCIMENTO</b>	
<input type="checkbox"/> FEM.	<input type="checkbox"/> SOLTEIRO(A)	<input type="checkbox"/> CASADO(A)	<input type="checkbox"/> VIÚVO(A)	____/____/____			
<input type="checkbox"/> MASC.	<input type="checkbox"/> SEPARADO(A)	<input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