



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA

ANO

SEMESTRE

COM JUSTIFICATIVA (*)

SEM JUSTIFICATIVA

(*) EXPOR, NO VERSO DESTES, A JUSTIFICATIVA, ANEXANDO COMPROVAÇÃO, QUANDO NECESSÁRIO.

ALUNO(A):

NOME:		Nº DE REGISTRO	
EMAIL	CURSO		FORMA DE INGRESSO NA UFMG
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA ETC.)		Nº:	APT.
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:
TELEFONE:			

ATIVIDADE(S) EM QUE SE REQUER TRANCAMENTO:

CÓDIGO	NOME	TURMA

CASO A JUSTIFICATIVA APRESENTADA NÃO SEJA ACEITA PELO COLEGIADO DO CURSO, SOLICITO O TRANCAMENTO PARCIAL **SEM JUSTIFICATIVA**.

____/____/____ DATA _____ ASSINATURA DO REQUERENTE

RESERVADO À SECRETARIA DO COLEGIADO DO CURSO:

SITUAÇÃO DO(A) ALUNO(A) NO SISTEMA ACADÊMICO: MATRICULADO NÃO MATRICULADO EXCLUÍDO

ATIVIDADE(S) EM QUE SE MATRICULOU:	CÓDIGO:	CRÉD.	TURMA	TRANCAMENTO ANTERIOR

____/____/____ DATA _____ SECRETÁRIO(A)

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO

DECISÃO DO COLEGIADO: DEFERIDO INDEFERIDO

CONCEDIDO O TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA _____ JUSTIFICATIVA NA(S) ATIVIDADE(S) ABAIXO, PERMANECENDO A MATRÍCULA EM _____ CRÉDITOS NO PERÍODO LETIVO DE ____/____/____

ATIVIDADE(S) TRANCADA(S):

CÓDIGO	NOME	CR.

____/____/____ DATA _____ COORDENADOR(A)

DECISÃO COMUNICADA AO ALUNO PELA SECRETARIA DO COLEGIADO:
- PELO OFÍCIO Nº _____ - VERBALMENTE EM: ____/____/____ ASS.: _____

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO

REGISTRADO NO SISTEMA ACADÊMICO EM ____/____/____

ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM ____/____/____

_____ CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

RECIBO

O(A) ALUNO(A) _____ Nº _____ PROTOCOLOU REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA EM ____/____/____

_____ NOME LEGÍVEL DO (A) FUNCIONÁRIO(A) DO COLEGIADO _____ ASSINATURA

JUSTIFICATIVA DO REQUERENTE:

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO: