



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA

SEMESTRE

 COM JUSTIFICATIVA (*) SEM JUSTIFICATIVA

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

ALUNO(A):

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

DISCIPLINA(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: | | | | |
| <input type="checkbox"/> MATRICULADO | <input type="checkbox"/> NÃO MATRICULADO | <input type="checkbox"/> EXCLUÍDO | | |
| DISCIPLINAS 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) DISCIPLINA(S) ABAIXO, PERMANECENDO A MATRÍCULA EM _____ CRÉDITOS NO PERÍODO LETIVO DE ____/____/____

DISCIPLINA(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: