UFMG

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA

ANO

SEMESTRE

☐ **COM JUSTIFICATIVA (*)** ☐ **SEM JUSTIFICATIVA**

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

ALUNO (A):

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

DISCIPLINAS EM QUE REQUER TRANCAMENTO

NOME	TURMA

CASO A JUSTIFICATIVA APRESENTADA NÃO SEJA ACEITA PELO COLEGIADO DO CURSO, SOLICITO O TRANCAMENTO DA(S) DISCIPLINA(S) ACIMA 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

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 DA MATRÍCULA _____ JUSTIFICATIVA NA(S) DISCIPLINAS(S) ABAIXO, PERMANECENDO A MATRÍCULA EM _____ CRÉDITOS NO PERÍODO LETIVO DE _____ / _____ .

DISCIPLINAS 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 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