

**DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO****REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA**

ANO

SEMESTRE

 COM JUSTIFICATIVA (*) **SEM JUSTIFICATIVA**

(*) EXPOR NO VERSO DESTA, 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	

O(A) ALUNO(A) ABAIXO ASSINADO(A) REQUER TRANCAMENTO TOTAL POR _____ SEMESTRE(S).
CASO A JUSTIFICATIVA APRESENTADA NÃO SEJA ACEITA PELO COLEGIADO DO CURSO, SOLICITO O
TRANCAMENTO TOTAL **SEM JUSTIFICATIVA**.

____/____/____
DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

RESERVADO À SECRETARIA DO COLEGIADO DO CURSO:

SITUAÇÃO DO(A) ALUNO(A) NO SISTEMA ACADÊMICO:

TRANCAMENTO(S) ANTERIORE(S)

ANO/SEMESTRE

TIPO (COM OU SEM JUSTIFICATIVA)

- MATRICULADO
 NÃO MATRICULADO
 EXCLUÍDO

____/____/____
DATA

SECRETÁRIO(A)

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO

DECISÃO DO COLEGIADO

 DEFERIDO INDEFERIDO

CONCEDIDO O TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA _____ JUSTIFICATIVA POR _____ SEMESTRE(S), COM RETORNO
NO _____ SEMESTRE DE _____ (ANO).

____/____/____
DATA

COORDENADOR(A)

DECISÃO COMUNICADA AO ALUNO PELA SECRETARIA DO COLEGIADO:

- PELO OFÍCIO Nº _____ - VERBALMENTE EM: ____/____/____ ASS.: _____

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO

- ENCAMINHADO AO DRCA EM ____/____/____
 ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM ____/____/____

CHIEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

RESERVADO AO DRCA

- REGISTRADO NO SISTEMA ACADÊMICO EM ____/____/____
 DEVOLVIDO À SEÇÃO DE ENSINO EM ____/____/____

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO

RECIBO

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

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

ASSINATURA