



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:	
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: <input type="checkbox"/> MATRICULADO <input type="checkbox"/> NÃO MATRICULADO <input type="checkbox"/> EXCLUÍDO					
ATIVIDADE(S) EM QUE SE MATRICULOU:	CÓDIGO:	CRÉD.	TURMA	TRANCAMENTO ANTERIOR	
/ /			_____		
DATA			SECRETÁRIO(A)		

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO	
DECISÃO DO COLEGIADO: <input type="checkbox"/> DEFERIDO <input type="checkbox"/> 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
/ /	
DATA	
COORDENADOR(A)	
DECISÃO COMUNICADA AO ALUNO PELA SECRETARIA DO COLEGIADO:	
- PELO OFÍCIO Nº _____ - VERBALMENTE EM: ____ / ____ / ____ ASS.: _____	

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO	
<input type="checkbox"/> REGISTRADO NO SISTEMA ACADÊMICO EM ____ / ____ / ____	
<input type="checkbox"/> 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: