**UFMG**

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – PÓS-GRADUAÇÃO**

**DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO**

**SEM. LETIVO**

**ANO**

ESPECIALIZAÇÃO

MESTRADO

DOUTORADO



**UNIDADE**

**CURSO**

**NOME**

**Nº. DE REGISTRO**

**ENDEREÇO**

(RUA, AVENIDA, ETC.)

Nº.

COMPL.

BAIRRO

CIDADE

UF CEP

TELEFONE

**Nº.**

**NOME DA DISCIPLINA**

**CÓD. DA DISCIPLINA TURMA CRÉDITOS NATUREZA**

EM ELABORAÇÃO DE TRABALHO FINAL:

SIM

NÃO

PREVISÃO PARA DEFESA DE TESE/DISSERTAÇÃO:

NOME DO ORIENTADOR:

 / /

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ASS. DO REQUERENTE |  | ASS. ( ) ORIENTADOR ( ) COORDENADOR |  | ASS. RESPONS. MATRÍCULA |
| EM / /  |  | EM / /  |  | EM / /  |

*RESERVADO AO COORDENADOR/ORIENTADOR E/OU SECRETARIA DE CURSO*

1

**OBSERVAÇÕES:**

**ATENÇÃO:**

OS CURSOS DE MESTRADO E DOUTORADO DEVERÃO UTILIZAR ESTE FORMULÁRIO

**APENAS** NO PERÍODO DE **ACERTO DE MATRÍCULA**.

**MOD. DRCA-023 2010** UTILIZAR PAPEL PADRÃO A4