



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

**REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA**

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:                       | 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 <b>SEM JUSTIFICATIVA</b> . |         |     |                                   |                           |       |
| ____/____/____<br>DATA  |         |     | _____<br>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 |  |
|   |         |       |                        |                      |  |
|   |         |       |                        |                      |  |
|   |         |       |                        |                      |  |
| ____/____/____<br>DATA  |         |       | _____<br>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 |
|  |      |
|  |      |
| ____/____/____<br>DATA   |      |
| _____<br>COORDENADOR(A)  |      |
| DECISÃO COMUNICADA AO ALUNO PELA SECRETARIA DO COLEGIADO:<br>- 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 ____/____/____     |  |
| _____<br>CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO  |  |

| RECIBO   |                            |
|--|----------------------------|
| O(A) ALUNO(A) _____ Nº _____                             | PROTOCOLOU REQUERIMENTO DE |
| TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA EM ____/____/____       |                            |
| _____<br>NOME LEGÍVEL DO (A) FUNCIONÁRIO(A) DO COLEGIADO | _____<br>ASSINATURA        |

**JUSTIFICATIVA DO REQUERENTE:**

**RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO:**