



UFMG

DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA

| MODALIDADE EAD |

ANO LETIVO

SEM. LETIVO

COM JUSTIFICATIVA (*)

SEM JUSTIFICATIVA

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

ALUNO(A):					
NOME:				Nº DE REGISTRO	
FORMA DE INGRESSO NA UFMG	CURSO		PÓLO		
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.)				Nº	APT.
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 SOLICITO A TRANSFORMAÇÃO DESSE PEDIDO EM TRANCAMENTO TOTAL SEM JUSTIFICATIVA , CIENTE DE QUE O TRANCAMENTO SEM JUSTIFICATIVA É CONCEDIDO APENAS UMA ÚNICA VEZ .					
_____/_____/_____ DATA			_____ ASSINATURA DO REQUERENTE		

RESERVADO À SECRETARIA:			
SITUAÇÃO DO(A) ALUNO(A) NO SISTEMA ACADÊMICO:	<input type="checkbox"/> MATRICULADO	<input type="checkbox"/> NÃO MATRICULADO	<input type="checkbox"/> EXCLUÍDO
TRANCAMENTO(S) ANTERIOR(ES):			
ANO/SEMESTRE	TIPO (COM OU SEM JUSTIFICATIVA)		
		_____/_____/_____ DATA	
		_____ SECRETÁRIO(A)	

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO:	
DECISÃO DO COLEGIADO:	<input type="checkbox"/> DEFERIDO <input type="checkbox"/> INDEFERIDO
CONCEDIDO O TRANCAMENTO TOTAL DE MATRICULA _____ JUSTIFICATIVA POR _____ SEMESTRE(S), COM RETORNO NO ___ SEMESTRE DE _____.	
_____/_____/_____ DATA	_____ COORDENADOR(A)

DECISÃO COMUNICADA AO ALUNO:
E-MAIL: _____ EM: ____/____/____

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO:	
<input type="checkbox"/> REGISTRADO NO SISTEMA ACADÊMICO EM ____/____/____	_____ CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO
<input type="checkbox"/> ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM ____/____/____	

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ENCAMINHADO, JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA, PELOS CORREIOS, EM CORRESPONDÊNCIA REGISTRADA. OBSERVANDO O PRAZO ESTIPULANDO NO CALENDÁRIO ACADÊMICO DA UFMG.

**ENDEREÇO: CAED/UFMG: AVENIDA, ANTÔNIO CARLOS, 6627 - UA-III, SALA: 115 - CAMPUS PAMPULHA
 BELO HORIZONTE - MG - CEP: 31.270-901.**

JUSTIFICATIVA DO REQUERENTE:

RESERVADO AO SUPERVISOR(A) DE EAD: