



UFMG

DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

**REQUERIMENTO DE OPÇÃO POR MODALIDADE,
HABILITAÇÃO OU ÊNFASE**
| MODALIDADE EAD |

ANO LETIVO

SEM. LETIVO

ALUNO(A):						
NOME:				Nº DE REGISTRO		
FORMA DE INGRESSO NA UFMG		CURSO		PÓLO		
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.)				Nº	APT.	
BAIRRO:		CIDADE:		UF:	CEP:	TELEFONE:

OPÇÃO REQUERIDA (PREENCHER A 2ª NOS CURSOS DE DUPLA OPÇÃO)			
1ª	NOME		
2ª	NOME		
SE NÃO HOUVER OFERTA DA OPÇÃO ESCOLHIDA COMO 1ª OPÇÃO, O ALUNO SERÁ VINCULADO, AUTOMATICAMENTE, À 2ª. CASO NÃO HAJA OFERTA DE AMBAS, O ALUNO SERÁ COMUNICADO.			
_____/_____/_____ DATA		_____ ASSINATURA DO ALUNO	

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

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO, JUNTAMENTE COM A JUSTIFICATIVA, OBSERVANDO O PRAZO ESTIPULADO 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.	