



UFMG

DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO À COLAÇÃO DE GRAU**

| 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:

**GRAU A SER CONFERIDO:**

MODALIDADE
HABILITAÇÃO
ÊNFASE

REQUER INCLUSÃO NA LISTA DE PROVÁVEIS FORMANDOS DA TURMA QUE COLARÁ GRAU EM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

DECLARA ESTAR CIENTE DE QUE, CASO NÃO INTEGRALIZE, NESTE SEMESTRE, O CURRÍCULO DE SEU CURSO, A SEÇÃO DE ENSINO EXCLUIRÁ AUTOMATICAMENTE SEU NOME DA RELAÇÃO DE PROVÁVEIS FORMANDOS.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DATA ASSINATURA DO ALUNO

**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO**

CONFORME O EXTRATO DE INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR ATUALIZADO, EM ANEXO, O(A) ALUNO(A):

 É PROVÁVEL FORMANDO DEVE:

⇒ ENCAMINHAR AO COLEGIADO, NO CASO DE DÉBITO.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DATA CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

**DECISÃO COMUNICADA AO ALUNO**

E-MAIL: \_\_\_\_\_ EM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DATA COORDENADOR(A) DO CURSO

**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO**

ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DATA CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ENCAMINHADO PELOS CORREIOS, EM CORRESPONDENCIA REGISTRADA PARA O ENDEREÇO ABAIXO:

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