UFMG

DRCA
DEPARTAMENTO
DE REGISTRO E
CONTROLE ACADÊMICO

FORMULÁRIO PARA REGISTRO ACADÊMICO

REOPÇÃO 2020

Nome:	
Nº de Registro:	
CPF:	
Telefone Fixo:	**Telefone Celular:**
E-mail:	
Logradouro:	**Nº:**
Complemento:	
Bairro:	
CEP:	
Cidade:	**Estado:**

Curso de Origem: _____ **Turno:** _____

Curso de Destino: _____ **Turno:** _____

Opção: ☐ **Bacharelado** ☐ **Licenciatura**

Tendo em vista o que determina a Lei nº 12.089, de 11 de novembro de 2009, que proíbe a um mesmo estudante ocupar 02(duas) vagas em cursos de graduação ministrados por Instituições Públicas de Ensino Superior, declaro que não me encontro com qualquer tipo de vínculo como discente de graduação em outra Instituição Pública de Ensino Superior Brasileira.

Declaro mais, estar ciente de que devo comunicar ao DRCA qualquer alteração que venha a ocorrer na condição ora declarada, enquanto durar o vínculo com a Universidade Federal de Minas Gerais.

_____

Local, Data

_____

Assinatura