

FORMULÁRIO PARA REGISTRO ACADÊMICO

REOPÇÃO 2021

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: <input type="checkbox"/> Bacharelado <input type="checkbox"/> Licenciatura	
<p>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.</p> <p>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.</p>	
<hr/> <p>Local, Data</p>	
<hr/> <p>Assinatura</p>	