



UFMG

DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA

ANO

SEM. LETIVO

Todo Trancamento Total tem que ter justificativa, veja as Normas da UFMG no link abaixo:

<https://www.ufmg.br/prpg/wp-content/uploads/2021/07/Normas-Gerais-de-Pos-Graduacao-da-UFMG-%E2%80%93-No-02-2017.pdf>

ALUNO(A):

NOME:		Nº DE REGISTRO		
CURSO PÓS-GRADUAÇÃO DO SMARH		FORMA DE INGRESSO NA UFMG		
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.)		Nº:	APT.	
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:	TELEFONE:

O(A) ALUNO(A) ABAIXO ASSINADO(A) REQUER TRANCAMENTO TOTAL POR _____ SEMESTRE(S):

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO ORIENTADOR

SOU BOLSISTA E SEI QUE O TRANCAMENTO CANCELA A MINHA BOLSA.

NÃO SOU BOLSISTA.

ASSINATURA DO REQUERENTE

JUSTIFICATIVA DO REQUERENTE:

Area for the student's justification, currently blank.

O texto não pode ultrapassar o limite tamanho vertical da janela, se for necessário preencha mais um formulário.



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA

SEM. LETIVO

RESERVADO PARA A SECRETARIA SMARH**ALUNO(A):**

NOME:

Nº DE REGISTRO

RESERVADO À SECRETARIA DO COLEGIADO DO CURSO:

SITUAÇÃO DO(A) ALUNO(A) NO SISTEMA ACADÊMICO:	TRANCAMENTO(S) ANTERIOR(ES):	
	ANO/SEMESTRE	TIPO (COM OU SEM JUSTIFICATIVA)
<input type="checkbox"/> MATRICULADO		
<input type="checkbox"/> NÃO MATRICULADO		
<input type="checkbox"/> EXCLUÍDO		
<input type="checkbox"/> É ALUNO DO PEC-G <small>(Conferir: Decreto 7.948/2013 – Art. 2º especificado no verso)</small>		

/ /
DATA

SECRETÁRIO(A)

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSODECISÃO DO COLEGIADO: DEFERIDO INDEFERIDOCONCEDIDO O TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA _____ JUSTIFICATIVA POR _____ SEMESTRE(S),
COM RETORNO NO _____ SEMESTRE DE _____/ /
DATA

COORDENADOR(A)

DECISÃO COMUNICADA AO ALUNO PELA SECRETARIA DO COLEGIADO:

- PELO OFÍCIO Nº _____ - VERBALMENTE EM: ____/____/____ ASS.: _____

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO / COLEGIADO DO CURSO ENCAMINHADO AO DRCA EM ____/____/____ ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM ____/____/____

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

RECIBOO(A) ALUNO(A) _____ Nº _____ PROTOCOLOU REQUERIMENTO DE
TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA EM ____/____/____

NOME LEGÍVEL DO (A) FUNCIONÁRIO(A) DO COLEGIADO

ASSINATURA