



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

**REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA**

ANO

SEM. LETIVO

 COM JUSTIFICATIVA (\*) SEM JUSTIFICATIVA

(\*) EXPOR, NO VERSO DESTES, A JUSTIFICATIVA, ANEXANDO COMPROVAÇÃO, QUANDO NECESSÁRIO.

|  |         |     |                                   |           |
|--|---------|-----|-----------------------------------|-----------|
| <b>ALUNO(A):</b>   |         |     |                                   |           |
| NOME:  |         |     | Nº DE REGISTRO                    |           |
| CURSO  |         |     | FORMA DE INGRESSO NA UFMG         |           |
| ENDEREÇO:  |         |     | Nº:                               | APT.      |
| BAIRRO:  | CIDADE: | UF: | CEP:                              | TELEFONE: |
| O(A) ALUNO(A) ABAIXO ASSINADO(A) REQUER TRANCAMENTO TOTAL POR _____ SEMESTRE(S):<br>_____/_____/_____; ____/____/____; ____/____/____. |         |     |                                   |           |
| CASO A JUSTIFICATIVA APRESENTADA NÃO SEJA ACEITA PELO COLEGIADO DO CURSO, SOLICITO O TRANCAMENTO TOTAL <b>SEM JUSTIFICATIVA</b> .      |         |     |                                   |           |
| _____/_____/_____<br>DATA  |         |     | _____<br>ASSINATURA DO REQUERENTE |           |

|  |                              |                                 |
|--|------------------------------|---------------------------------|
| <b>RESERVADO À SECRETARIA DO COLEGIADO DO CURSO:</b> |                              |                                 |
| 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                    |                              |                                 |
| _____/_____/_____<br>DATA                            |                              |                                 |
| _____<br>SECRETÁRIO(A)                               |                              |                                 |

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO</b>   |                         |
| DECISÃO DO COLEGIADO: <input type="checkbox"/> DEFERIDO <input type="checkbox"/> INDEFERIDO                                      |                         |
| CONCEDIDO O TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA _____ JUSTIFICATIVA POR ____ SEMESTRE(S), COM RETORNO NO ____ SEMESTRE DE _____       |                         |
| _____/_____/_____<br>DATA  | _____<br>COORDENADOR(A) |
| DECISÃO COMUNICADA AO ALUNO PELA SECRETARIA DO COLEGIADO:<br>- PELO OFÍCIO Nº _____ - VERBALMENTE EM: ____/____/____ ASS.: _____ |                         |

|  |  |
|--|--|
| <b>RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO</b>                                     | <b>RESERVADO AO DRCA</b>   |
| <input type="checkbox"/> ENCAMINHADO AO DRCA EM ____/____/____         | <input type="checkbox"/> REGISTRADO NO SISTEMA ACADÊMICO EM ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM ____/____/____ | <input type="checkbox"/> DEVOLVIDO À SEÇÃO DE ENSINO EM ____/____/____     |
| _____<br>CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO                                      | _____<br>RESPONSÁVEL PELO REGISTRO   |

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>RECIBO</b>  |                     |
| O(A) ALUNO(A) _____ Nº _____ PROTOCOLOU REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA EM ____/____/____ |                     |
| _____<br>NOME LEGÍVEL DO (A) FUNCIONÁRIO(A) DO COLEGIADO   | _____<br>ASSINATURA |

**JUSTIFICATIVA DO REQUERENTE:**

**RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO:**