



PPGEE UFMG

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA ELETIVA - GRADUAÇÃO

NOME			
MATRICULA:		ANO:	
CURSO:		SEMESTRE:	

CÓDIGO	DISCIPLINA	TURMA

ASSINATURA DO ALUNO: _____

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO: _____

(A assinatura digital é obrigatória para o coordenador)