



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

**REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA**

SEMESTRE

 COM JUSTIFICATIVA (\*) SEM JUSTIFICATIVA

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

**ALUNO(A):**

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

**DISCIPLINA(S) EM QUE SE REQUER TRANCAMENTO:**

| CÓDIGO | NOME | TURMA |
|--------|------|-------|
|        |      |       |
|        |      |       |
|        |      |       |

CASO A JUSTIFICATIVA APRESENTADA NÃO SEJA ACEITA PELO COLEGIADO DO CURSO, SOLICITO O TRANCAMENTO PARCIAL **SEM JUSTIFICATIVA**./ /  
DATA\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE**RESERVADO À SECRETARIA DO COLEGIADO DO CURSO:**

|  |  |                                   |       |                      |
|--|--|-----------------------------------|-------|----------------------|
| SITUAÇÃO DO(A)<br>ALUNO(A) NO SISTEMA ACADÊMICO: |  |                                   |       |                      |
| <input type="checkbox"/> MATRICULADO             | <input type="checkbox"/> NÃO MATRICULADO | <input type="checkbox"/> EXCLUÍDO |       |                      |
| DISCIPLINAS EM QUE SE MATRICULOU:                | CÓDIGO:                                  | CRÉD.                             | TURMA | TRANCAMENTO ANTERIOR |
|  |  |                                   |       |                      |
|  |  |                                   |       |                      |
|  |  |                                   |       |                      |

/ /  
DATA\_\_\_\_\_  
SECRETÁRIO(A)**RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO**DECISÃO DO COLEGIADO:  DEFERIDO  INDEFERIDO

CONCEDIDO O TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA \_\_\_\_\_ JUSTIFICATIVA NA(S) DISCIPLINA(S) ABAIXO, PERMANECENDO A MATRÍCULA EM \_\_\_\_\_ CRÉDITOS NO PERÍODO LETIVO DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**DISCIPLINA(S) TRANCADA(S):**

| CÓDIGO | NOME | CR. |
|--------|------|-----|
|        |      |     |
|        |      |     |
|        |      |     |

/ /  
DATA\_\_\_\_\_  
COORDENADOR(A)

DECISÃO COMUNICADA AO ALUNO PELA SECRETARIA DO COLEGIADO:

- PELO OFÍCIO Nº \_\_\_\_\_ - VERBALMENTE EM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ASS.: \_\_\_\_\_

**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO**

- REGISTRADO NO SISTEMA ACADÊMICO EM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO**RECIBO**

O(A) ALUNO(A) \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ PROTOCOLOU REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA EM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

**JUSTIFICATIVA DO REQUERENTE:**

**RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO:**