|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UFMG** |  | DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO |  | **ANO** |
|  |  |  | **SEM. LETIVO** |
|  | **REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO** |  |  |

Alunos de Pós-graduação devem sempre justificar o pedido de trancamento total (ART.60, RES.COMPL. 02/2017 – CEPE: NORMAS GERAIS DE PÓS-GRADUAÇÃO).

Expor, no verso deste, 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: |
| O(A) ALUNO(A) ABAIXO ASSINADO(A) REQUER TRANCAMENTO TOTAL POR SEMESTRE(S): / ; / ; / . / / DATA ASSINATURA DO REQUERENTE |
|  |
| **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) |
| **MATRICULADO** |  |  |
|  |  |
| **NÃO MATRICULADO** |  |  |
|  |  |
| **EXCLUÍDO** |  |  |
|  |  |
|  / / DATA SECRETÁRIO(A) |
|  |
| **RESERVADO AO(A) ORIENTADOR(A)** (Art. 60 § 2º RES.COMPL. 02/2017 – CEPE: NORMAS GERAIS DE PÓS- GRADUAÇÃO) |
| ANUÊNCIA: Sim Não / / ASS.: DATA |
|  |
| **RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO** |
| DECISÃO DO COLEGIADO: | DEFERIDO |  | INDEFERIDO |  |
| CONCEDIDO O TRANCAMENTO TOTAL DE MATRICULA POR SEMESTRE(S), COM RETORNO NO SEMESTRE DE  |
|  / / DATA |  COORDENADOR(A) |
| DECISÃO COMUNICADA AO ALUNO PELA SECRETARIA DO COLEGIADO:- PELO OFÍCIO NO VERBALMENTE EM: / / POR E-MAIL EM: / / ASS.:  |

|  |
| --- |
|  |
| **RECIBO** |
| O(A) ALUNO(A) NO PROTOCOLOU REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA EM / / NOME LEGÍVEL DO (A) FUNCIONÁRIO(A) DO COLEGIADO ASSINATURA |

**MOD. DRCA- 2023**

**JUSTIFICATIVA DO REQUERENTE:**

**RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO:**