|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:**