UFMG

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO | SEMESTRE

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA / PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO ☐
DOUTORADO ☐
ESPECIALIZAÇÃO ☐

UNIDADE _____ CURSO _____ CÓDIGO |_|_|_|_|

NOME _____ Nº MATRÍCULA _____

ENDEREÇO _____ BAIRRO _____

CIDADE/ESTADO _____ CEP _____ TELEFONE _____

Nº	DENOMINAÇÃO DA DISCIPLINA	CÓDIGO DA DISCIPLINA	TURMA	CRÉDITOS	NATUREZA

TAREFA ESPECIAL / ELABORAÇÃO DE TESE: SIM ☐ NÃO ☐

PREVISÃO PARA DEFESA DE TESE _____/_____/_____

NOME DO ORIENTADOR:

INFORMAÇÕES PARA CPG/BD

CRÉDITOS OBTIDOS _____

BOLSISTA SIM ☐ NÃO ☐

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO _____

LINHA DE PESQUISA _____

AGÊNCIA FINANCIADORA _____

ASS. DO REQUERENTE _____ EM _____/_____/_____

ASS. ( ) ORIENTADOR ( ) COORDENADOR _____ EM _____/_____/_____

ASS. RESPONS./MATRÍCULA _____ EM _____/_____/_____

UFMG

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA / PÓS-GRADUAÇÃO

SEMESTRE

NOME | Nº MATRÍCULA

CURSO | MESTRADO ☐ DOUTORADO ☐ ESPECIALIZ. ☐

MATRÍCULA EM DISCIPLINAS: |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

SOMA DOS CRÉDITOS

TAREFA ESPECIAL/ELABORAÇÃO DE TESE SIM ☐ NÃO ☐

RESPONSÁVEL PELA MATRÍCULA _____

_____/_____/_____ DATA

COMPROVANTE DO ALUNO