UFMG

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO 2015 | SEMESTRE 1

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA / PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO ☐
DOUTORADO ☐
ISOLADA ☐

UNIDADE _____ CURSO _____ CÓDIGO ____

NOME _____ Nº MATRÍCULA _____

ENDEREÇO _____ BAIRRO _____

CIDADE/ESTADO _____ CEP _____ E-MAIL _____ TELEFONE/CELULAR _____

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 2015

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA / PÓS-GRADUAÇÃO

SEMESTRE 1

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