

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO TOTAL DE MATRÍCULA

NOME DO ALUNO(A):		
NÚMERO DE MATRÍCULA NA UFMG:		
SEMESTRE/ANO PARA O QUAL SOLICITA TRANCAMENTO:		
E-MAIL:	TELEFONE:	
ORIENTADOR(A):		
DISCIPLINAS NAS QUAIS ESTÁ MATRICULADO(A) NO SEMESTRE ATUAL:		
CÓDIGO	NOME	TURMA
Justificativa (usar o verso, se necessário, e ANEXAR COMPROVANTES):		
Data: ____/____/____	_____	
	Assinatura do(a) aluno(a)	
Data: ____/____/____	_____	
	Assinatura do(a) orientador(a)	

ESPAÇO RESERVADO À SECRETARIA DO CURSO DE MESTRADO:

Aprovado em : ____/____/____ Lançado no Sist. Acad. em: ____/____/____.

Comunicado ao aluno em: ____/____/____.