

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
ELETIVA / FORMAÇÃO LIVRE / FORMAÇÃO COMPLEMENTAR**

REQUERENTE:

NOME DO ALUNO(A):		
NÚMERO DE MATRÍCULA NA UFMG:		
CURSO DE ORIGEM:		
E-MAIL:		
TELEFONE:		
DISCIPLINAS NAS QUAIS SOLICITA MATRÍCULA:		
CÓDIGO	NOME	TURMA

ESPAÇO RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO DE MESTRADO:

<input type="checkbox"/>	DEFERIDO – Disciplinas (Códigos): _____
<input type="checkbox"/>	INDEFERIDO – Disciplinas (Códigos): _____

ESPAÇO RESERVADO À SECRETARIA DO CURSO DE MESTRADO:

Lançado no Sistema Acadêmico em: ____ / ____ / _____.
Comunicado ao aluno, por e-mail, em: ____ / ____ / _____.