



UFMG

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES - EBA- UFMG

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA

ANO

SEM. LETIVO

ALUNO(A):

NOME:		Nº DE REGISTRO	
CURSO	<input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado	EMAIL	TELEFONE

Eu, na qualidade de discente do PPGArtes, venho por meio deste requerer trancamento parcial de semestre nas disciplinas abaixo discriminadas.

Código	Turma	Disciplina

____/____/____
DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

JUSTIFICATIVA (assine ao final)

Em caso de necessidade possa utilizar também o verso. Caso a justificativa seja por razões de saúde ou comprovável por documentos possa anexá-los.

RESERVADO À ORIENTAÇÃO

Eu, _____, orientador(a) d(a)(o) discente requerente manifesto neste formulário, declaro minha ciência e anuência a esta solicitação de trancamento parcial.

____/____/____
DATA

Orientador(a)

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO

DECISÃO DO COLEGIADO: DEFERIDO INDEFERIDO

EM REUNIÃO NO DIA ____/____/____ AD REFERENDUM

____/____/____
DATA

COORDENADOR(A)

Lançado no sistema em ____/____/____

Arquivado na pasta do aluno em ____/____/____

Responsável

RECIBO

Certificamos que _____ protocolou nesta secretaria solicitação de trancamento parcial de matrícula na(s) disciplina(s) de código(s): _____

____/____/____

ASSINATURA