



SECRETARIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES - EBA - UFMG

ANO

SEM. LETIVO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ELETIVA

ALUNO(A)

NOME

Nº DE REGISTRO

CURSO

EMAIL

(RUA, AVENIDA, ETC.)

Nº

APT.

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TELEFONE

DISCIPLINA(S) EM QUE REQUER MATRÍCULA

CÓDIGO

NOME

OPÇÃO DE TURNO

TURMA

____/____/____
DATA

ASSINATURA DO ALUNO

RESERVADO AO(A) ORIENTADOR(A)

Eu, _____, orientador(a) do aluno requerente, manifesto por meio desta minha ciência e anuência a este requerimento de matrícula em disciplina eletiva.

____/____/____
DATA

Orientador(a)

RESERVADO AO COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO

A presente solicitação de matrícula foi: aprovada reprovada
 em reunião ad referendum

____/____/____
DATA

Coordenador

RESERVADO À SECRETARIA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

MATRÍCULA REGISTRADA NO SISTEMA EM ____/____/____

ARQUIVADA NA PASTA DO ALUNO EM ____/____/____

Responsável

RECIBO

_____, Nº _____, REQUEREU MATRÍCULA NA(S)

NOME DO ALUNO

DISCIPLINA(S) ELETIVA(S) _____

____/____/____
DATA

Responsável