



PPGEE UFMG

REQUERIMENTO PARA ACERTO DE MATRÍCULA

ALUNO:			
MATRICULA:		ANO:	
CURSO:	MESTRADO ☐ DOUTORADO ☐	SEMESTRE:	

Venho requerer do Colegiado dos Cursos de Pós-Graduação que sejam tomadas as devidas providências para modificação de minha matrícula na(s) disciplina(s) abaixo relacionadas no _____ semestre de _____.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	TURMA	CANCELAMENTO(C) INCLUSÃO (I)

ASSINATURA DO ALUNO: _____

ASSINATURA DO ORIENTADOR: _____

(A assinatura digital é obrigatória para o orientador)