

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO
EM DISCIPLINA ISOLADA**

**UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE MINAS GERAIS**



ANO/SEMESTRE: _____

Nº PROTOCOLO: _____

UNIDADE ACADÊMICA: _____

REQUERENTE (CANDIDATO)

NOME:	
TELEFONES:	E-MAIL:
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA):	Nº / COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CIDADE:
CEP:	ESTADO:
IDENTIDADE (RG):	ORGÃO EXPEDIDOR:
CPF:	NATURALIDADE:
PAI:	MÃE:

O(A) requerente acima identificado (a), solicita matrícula em disciplina(s) abaixo relacionada(s), a serem cursadas como DISCIPLINA ISOLADA.

DISCIPLINA	CURSO	UNIDADE	TURNOS	DIA E HORARIO DE AULA

ANEXAR: documento de identificação com foto e histórico escolar do ensino médio ou graduação.

_____, ____/____/____ Local e data	_____ Assinatura do Requerente
---------------------------------------	-----------------------------------

RESERVADO AO COLEGIADO DE CURSO

DECISÃO DO COLEGIADO:

_____/_____/_____

COORDENAÇÃO DE CURSO

SECRETARIA ACADÊMICA

REGISTRADO NO SISTEMA EM: ____/____/_____

SECRETARIA ACADÊMICA

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO Nº: _____ (guia do requerente)

O(A) estudante _____ matrícula Nº _____,
realizou inscrição em DISCIPLINA ISOLADA em ____/____/_____

SECRETARIA ACADÊMICA