|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS  **Diretoria de Registro e Controle Acadêmico**  atendimento.drca@ufla.br | **Este requerimento deve ser**  **obrigatoriamente digitado. Sua tramitação e o resultado devem ser consultados, pelo requerente, em** <http://sipac.ufla.br> |

**CONARQ: 192**

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA EM**  **COMPONENTE CURRICULAR ISOLADO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | | | **Telefone:** | |
| **CPF:** | | **RG:** | | | | **Emitido por:** | | | | **Emissão**: | |
| **Nacionalidade:** | | | **Visto Permanente:**  ( ) SIM ( ) NÃO | | | | **E-mail:** | | | | |
| **Título Eleitoral:** | **Número:** | | | | **Seção:** | | **Zona:** | | **Emissão:** | | **UF:** |
| **Endereço residencial** | **Rua e Bairro:** | | | | | | | **Cidade:** | | | |
| **CEP:** | | | **UF:** | | | **País:** | | | | |
| **ÚLTIMO NÍVEL CURSADO OU INSTITUIÇÃO DE ENSINO QUE ESTÁ MATRICULADO** | | | | | | | | | | | |
| **Nome do Curso:** | | | | | | | | | **Ano de conclusão:** | | |
| **Instituição:** | | | | | | | | | | | |
| **País:** | | | | **Cidade:** | | | | | | | **UF:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO** | | | | | | | |
| Ciente das normas contidas na Resolução CEPE 473/2018 e na IN-PRG nº 12/2019 o requerente acima identificado faz a solicitação de matrícula nos componentes curriculares abaixo descritos, conforme os documentos apresentados em anexo. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Código** | **Nome** | | | **Turma** | **CHT** | **CHP** | **CH semanal** |
|  |  | | |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
| Lavras, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do requerente | | | | |
|  | | | | | | | |
| **DESPACHO DA DIRETORIA DE REGISTRO ACADÊMICO - DRCA** | | | | | | | |
| ( ) Favorável/Deferido  ( ) Desfavorável/Indeferido  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo do responsável | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data:\_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ | | | | | |
| **Nº de registro acadêmico** (em caso de deferimento): | | | | | | | |