



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO
Av. Prof. Alfredo Balena 190/sala 7009
Belo Horizonte – MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3248.9641 FAX: (31) 3248.9640
e-mail: cpg@medicina.ufmg.br



- Sobre o trancamento parcial de matrícula, as Normas Gerais de Pós-Graduação tratam da seguinte forma:
Art. 62. O estudante poderá solicitar ao colegiado de Curso o trancamento parcial da sua matrícula efetivada, em uma ou mais disciplinas, no âmbito do primeiro 1/3 (um terço) da carga horária total prevista, devendo a Secretaria do curso registrar o trancamento autorizado e comunicá-lo ao Departamento de Registro e Controle Acadêmico.
§ 1º No caso de cursos *stricto sensu*, o trancamento previsto no *caput* deste artigo requer a anuência do Orientador, ou do docente indicado pelo Colegiado de Curso, como disposto no §2º do art. 31 destas Normas.
§ 2º Durante o curso, o trancamento de matrícula será concedido apenas uma vez numa mesma atividade acadêmica.

TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA SEMESTRAL – 2013/2º

(Prazo final para trancamento parcial em 2013/2º: entregar na secretaria do CPG até 20/09/2013, este requerimento devidamente preenchido e com anuência do orientador)

O(a) aluno(a) _____,

nº de matrícula _____, do Programa de Pós-Graduação em _____

solicita trancamento de matrícula na(s) seguinte(s) disciplina(s):

Código: _____ Nome: _____

Código: _____ Nome: _____

Código: _____ Nome: _____

Código: _____ Nome: _____

(Disciplinas de outras Unidades da UFMG devem ter seu trancamento solicitado na respectiva secretaria)

Assinatura do aluno

E-mail do aluno: _____

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2013.

Nome do orientador: _____

Anuência do orientador: _____

(Assinatura do orientador)

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO – SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO PARCIAL DE MATRÍCULA SEMESTRAL

CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO – FACULDADE DE MEDICINA

NOME DO INTERESSADO: _____

SOLICITOU TRANCAMENTO NAS DISCIPLINAS (CÓDIGOS): _____

DATA DE ENTREGA NO CPG: _____ RECEBIDO POR: _____