

**Requerimento de Matrícula**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SISU/MEC – Edital Complementar | <input type="checkbox"/> Remanejamento Interno           |
| <input type="checkbox"/> Transferência Externa          | <input type="checkbox"/> Obtenção de novo título         |
| <input type="checkbox"/> Reingresso                     | <input type="checkbox"/> Aproveitamento da lista do SISU |
| <input type="checkbox"/> Rematrícula                    | <input type="checkbox"/> Programas Específicos           |
| <input type="checkbox"/> Curso de 2º Ciclo              |  |

Magnífico Reitor

O(A) abaixo assinado(a) \_\_\_\_\_,  
portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
vem requerer matrícula na Universidade Federal de Alfenas, no Curso de \_\_\_\_\_.

Para tanto declara estar ciente de acordo com as seguintes condições:

a) que a efetivação de sua matrícula ocorrerá mediante o deferimento da mesma por autoridade competente e conferência da documentação devidamente enviada em formato digital pelo Sistema Informatizado do DRGCA, conforme estabelecem os editais, regimentos, normas e demais regulamentações que regem o processo de seleção e ingresso ao qual está se submetendo nesta instituição no \_\_\_\_º semestre de \_\_\_\_\_, podendo ainda sua matrícula ser cancelada futuramente, no caso de ser detectada alguma irregularidade na documentação apresentada;

b) de não estar matriculado em curso de graduação em outra instituição pública e não possuir bolsa do Programa Universidade para Todos – PROUNI no ato da confirmação de matrícula na UNIFAL-MG.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura

|                                      |                                  |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Endereço e contato</b>            |                                  |
| Logradouro (Rua, Av. ...)            |                                  |
| Nº                                   | Complemento      Bairro          |
| Cidade                               | UF      CEP                      |
| Telefone Residencial (xx) xxxxx-xxxx | Telefone Celular (xx) xxxxx-xxxx |
| Email                                |                                  |