

## Requerimento de Matrícula

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

Ao Magnífico Reitor,

Eu (nome completo)

CPF

Documento de Identidade (RG nº, órgão expedidor e sigla UF)

venho requerer matrícula na Universidade Federal de Alfenas, no Curso de

Semestre (1º ou 2º) e ano (Ex: 1º/2024)

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

- 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 podendo ainda sua matrícula ser cancelada futuramente, no caso de ser detectada alguma irregularidade na documentação apresentada;
- 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.

Data e local (Cidade/Sigla UF, XX/XX/XXXX):

Assinatura:

De preferência, assine com SouGov.Br: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>

| Endereço e contato               |  |
|----------------------------------|--|
| Logradouro (Rua, Av... )         |  |
| Nº                               |  |
| Bairro                           |  |
| CEP                              |  |
| Cidade                           |  |
| Telefone Celular (xx) xxxxx-xxxx |  |
| Email                            |  |