Departamento de Registros Gerais e Controle Acadêmico

DRGCA

**Telefone:** *(35) 3701-9230* **E-mail:** [*drgca@unifal-mg.edu.br*](mailto:drgca@unifal-mg.edu.br)

**Requerimento de Matrícula**

SISU/MEC – Edital Complementar

Remanejamento Interno

Transferência Externa

Obtenção de novo título

Reingresso

Aproveitamento da lista do SISU

Rematrícula

Ingresso por Histórico Escolar

Programas Específicos

Curso de 2º Ciclo

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:

1. 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;
2. 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 |  |