



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS  
CAMPUS LEOPOLDINA  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AUTOMAÇÃO E SISTEMAS



FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO nº \_\_\_\_/2023

NOME:			
CPF			
IDENTIDADE:			
CATEGORIA	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Especial		
<b>ENDEREÇO ATUALIZADO</b>			
Rua/Av.:		Nº	
Complemento:		CEP:	
Cidade:		Estado:	
Endereço eletrônico (principal):			
Endereço eletrônico (alternativo):			
Telefone (WhatsApp) com DDD:			

O aluno abaixo assinado requer:

- Cancelamento de matrícula total (**para alunos especiais**)
- Cancelamento de matrícula em disciplina (citar a disciplina abaixo) (**para alunos especiais**)
- Trancamento de matrícula em disciplina (citar a disciplina abaixo) (inserir parecer do orientador)
- Prorrogação de prazo para defesa da Monografia de Conclusão de Curso (inserir parecer do orientador)
- Dispensa de Qualificação (inserir parecer do orientador)
- Dispensa de disciplina (citar a(s) disciplina(s) abaixo)
- Outros (especificar abaixo)

Justificativa:

Documentos anexados:

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Aluno

Assinatura do Funcionário

