



FACULDADE DE MEDICINA  
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
Av. Prof. Alfredo Balena 190/sala 503  
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 – 2016/1º

(Prazo final para trancamento parcial em 2016/1: entregar na secretaria do CPG até 14/04/2016, 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 2016.

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: \_\_\_\_\_