



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI



PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

REQUERIMENTO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA POR MOTIVO DE SAÚDE

Eu, _____,

Matrícula n°: _____, Curso: _____,

Celular: _____, E-mail: _____,

venho requerer:

- ☐ **Trancamento de matrícula por motivo de saúde conforme Art. 118 da Resolução n° 24/2025 – Consepe. (anexar atestado médico)**

(Local)

_____/_____/_____
(Data)

Assinatura do requerente (conforme documento de identificação) ou
Assinatura eletrônica (Gov.br ou Assina@UFVJM)