



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

O(A) discente, abaixo identificado(a), vem requerer de V.Sa. sua matrícula nas disciplinas abaixo, declarando estar ciente das Normas de Matrícula.

Programa de Pós-Graduação em: _____

Nível: Mestrado Doutorado Aluno Especial

Matrícula: _____

Aluno: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ **UF:** _____ **CEP:** _____

Email: _____

Estudante Convênio: () Sim Especificar: _____ () Não

Código	Turma	Nome da Disciplina	Código	Turma	Nome da Disciplina

Declaramos, que o(a) discente entregou as seguintes cópias legíveis:

- () Registro Civil (uma cópia autenticada) () Certificado de Conclusão – Graduação (uma cópia autenticada)
() RG (uma cópia simples) () Diploma de Graduação (uma cópia autenticada)
() CPF (uma cópia simples) () Certificado de Conclusão – Mestrado (uma cópia autenticada)
() Título de Eleitor (uma cópia simples) () Diploma de Mestrado (uma cópia autenticada)
() Documento Militar (uma cópia simples)

Estrangeiro(a)

- () RNE e CPF (uma cópia simples) () Registro Civil e diploma(s) (uma cópia simples traduzida)
() Passaporte (uma cópia simples) () Visto de permanência (uma cópia simples)

Nestes termos, pede deferimento.

Uberlândia, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Discente

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Curso