|  |
| --- |
| brasao_da_republica_ALTASERVIÇO PÚBLICO FEDERAL |
| ufuMINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO |
| UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA |
| PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO |
| Diretoria de Pós-GraduaçãoDivisão de Apoio a Pós-graduação |
|  |
| **REQUERIMENTO DE MATRÍCULA** |
|  |

|  |
| --- |
|  O(A) discente, abaixo identificado(a), vem requerer sua matrícula para o primeiro semestre de 2025 nas disciplinas abaixo, declarando estar ciente das Normas de Matrícula. |
|  |
| **Programa de Pós-Graduação em Educação Básica, curso de Mestrado Profissional** |
|  |
| **Nível:** 🞫 Mestrado □ Doutorado □ Estágio pós-doutoral □ Discente visitante **X** Aluno Especial |
|  |
| **Matrícula: Requer matrícula de ingressante para 2025-1 – Aluno especial** |
| **Discente:**  |
| **Endereço:**  |
| **Cidade:**  **UF:**  **CEP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código** | **Turma** | **Nome da Disciplina** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Declaramos, que o(a) discente entregou as seguintes cópias legíveis:**( ) Registro Civil ( ) Certificado de reservista, se do sexo masculino ( ) Documento de identidade ( ) Diploma: Graduação, Mestrado ou Doutorado( ) CPF ( ) Atestado de Conclusão: Graduação, Mestrado ou Doutorado( ) Comprovante de quitação Eleitoral **Estrangeiro(a)**( ) RNM e CPF ( ) Registro Civil e diploma(s) ( ) Passaporte ( ) Visto de permanência   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nestes termos, pede deferimento.****Ituiutaba,** \_\_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do(a) Discente** | Despacho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura, data e identificação do(a) Coordenador(a) do PPG** |