



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
() ESPECIALIZAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO

O(A) ALUNO(A) _____

Nome social _____

Requer matrícula no curso: _____

Processo seletivo: _____ Stricto Sensu () Lato Sensu () Grupo: A () B () C ()

DADOS DO DISCENTE:

Data de Nascimento: _____ Naturalidade (Cidade/Estado): _____

Sexo: M() F() Estado Civil: Solteiro(a)() Casado(a)() Divorciado(a)() Outros ()

Cor/Raça: Branca() Amarela() Parda() Preta() Indígena() Não declarante()

e-mail: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai (opcional): _____

Identidade: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ CPF: _____

Certificado de reservista: Nº _____ Série _____ Categoria _____ Órgão: _____ Data de emissão: _____

RNE (Registro Nacional de Estrangeiro): _____

Endereço (Rua, Avenida, etc.) _____ Nº: _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone residencial: () _____ Telefone celular: () _____

Instituição de conclusão da graduação: _____

Formação da graduação: _____ Ano de conclusão: _____

É portador de necessidades especiais? () Sim () Não Qual? _____

Qual a renda familiar? _____ Número de membros na família: _____

CÓDIGO	DISCIPLINA A CURSAR	Período / Ano

Rio Pomba (MG), ____ / ____ / ____.

Assinatura do Requerente (Aluno ou procurador responsável)

Reservado ao professor(a) orientador(a) do discente. (Na ausência do(a) orientador(a), o formulário poderá ser assinado pelo coordenador do curso):

DEFERIDO () INDEFERIDO () Data: ____ / ____ / ____

Identificação e assinatura do orientador