FORMULÁRIO PARA MATRÍCULA EM ESTÁGIO DE PÓS-DOUTORADO

|  |
| --- |
| Nome:       Data de início do estágio:      /     /      Filiação:       e       CPF:       RG:       Órgão emissor:       UF:       Data de nascimento:       Residente à rua      , nº      , complemento      , bairro      , cidade      , estado      , CEP      .Contatos telefônicos: (     )       / (     )      E-mails:       /      Supervisor:      Requer matrícula no curso de Estágio de Pós-doutoradoDeclaro conhecer e aceitar todas as disposições que regem o curso/estágio.Espaço reservado para descrição das disciplinas solicitadas, se necessário: |
| **CÓDIGO (obrigatório)** | **DISCIPLINA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Nestes termos, declaro a concordância com o oferecimento das disciplinas acima listadas por meio remoto, conforme previsto na Resolução do Conselho Superior da UFJF nº 25/2020. Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente. Juiz de Fora,       de       de      .Assinatura do(a) discente:      Assinatura do(a) supervisor(a):       |