**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – ALUNO REGULAR**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM:** Escolher um item.

NOME:       MATRÍCULA N.º:

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:       LINHA DE PESQUISA:

**ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS:** (*Caso houver alterações*)

Logradouro:

Número:       Complemento:       Bairro:       CEP:      -    Cidade:       Estado:

Telefones: Res.: (  )       Trab.: (  )       Celular: (  )       E-mail:

Orientador:

Vem requerer sua matrícula no semestre  /     nas disciplinas abaixo:

1. Disciplina:       Professor:

Horário (dia/hora):      -feira, de       às

2. Disciplina:       Professor:

Horário (dia/hora):      -feira, de       às

3. Disciplina:       Professor:

Horário (dia/hora):      -feira, de       às

4. Disciplina:       Professor:

Horário (dia/hora):      -feira, de       às

**CANDIDATO A BOLSA DE ESTUDOS?**

 Sim [ ]  Não [ ]  (caso marque essa opção os dados abaixo não são obrigatórios)

Vínculos empregatícios atuais – **Se aposentado marque aqui** [ ]

1. Instituição:       Cargo:       Carga horária semanal:       Renda:

2. Instituição:       Cargo:       Carga horária semanal:       Renda:

Declaro serem verdadeiras as informações acima e que meu orientador está ciente das disciplinas escolhidas para o semestre supracitado.

Ciência do Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(substituir pelo nome do(a) orientdor(a) e assinar)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(substituir pelo nome do(a) aluno(a) e assinar) Local/data:      ,       de       de      .