|  |
| --- |
| brasao_da_republica_ALTASERVIÇO PÚBLICO FEDERAL |
| ufuMINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO |
| UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA |
| PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO |
| Diretoria de Pós-Graduação |
|  |
| **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 Mestrado Profissional em Ensino de História em Rede Nacional**  **PROFHISTÓRIA UFU** |
|  |
| Nível: □ Aluno Especial Rede ProfHistória |
|  |
| **Matrícula: (preenchido pela secretaria)** |
| **Aluno:** |
| **Endereço:** |
| **Cidade:**  **UF:**  **CEP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ProfHistória de origem**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Email**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fone:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

|  |
| --- |
| **Declaramos, que o(a) discente enviou por e-mail as seguintes cópias digitalizadas legíveis:**  ( ) Registro Civil ( ) Título de Eleitor  ( ) RG ( ) Diploma de Graduação ou Certificado de Conclusão – Graduação  ( ) CPF ( ) Comprovante de matrícula instituição de origem (Histórico)  ( ) Certidão de Quitação Eleitoral ( ) Documento Militar    **Estrangeiro(a)**  ( ) RNE e CPF (duas cópias simples) ( ) Registro Civil e diploma(s) **(duas cópias simples)**  ( ) Passaporte (duas cópias simples) ( ) Visto de permanência (duas cópias simples) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nestes termos, pede deferimento.**  **Uberlândia,** \_\_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura do(a) Discente** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura do(a) Coordenador(a) do Curso** |