FORMULÁRIO DE MATRÍCULA

**novos alunos de DOUTORADO**

turma DO ANO DE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados Pessoais** | | | | | | | | | | | | | |
| Nome completo  (sem abreviações): | | | |  | | | | | | Matrícula: | | |  |
| Aluno regular: | | |  |
| Aluno Especial: | | |  |
| Título do Projeto: | | | | | | | | | | | | | |
| Linha de Pesquisa: | | |  | | | | | | | | | | |
| Orientador: | | |  | | | | | | | | | | |
| **Documentos** | | | | | | | | | | | | | |
| RG / Identidade  (com data de expedição) | |  | | | | | | | | | | | |
| CPF: |  | | | | Título de eleitor: | |  | | | | | | |
| Nome da Mãe: | |  | | | | | | | | | | | |
| Nome do Pai: | |  | | | | | | | | | | | |
| Estado (Naturalidade): | |  | | | | Cidade (Naturalidade): | | |  | | | | |
| **Endereço** | | | | | | | | | | | | | | |
| Logradouro: | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Cidade / Estado: | | | |  | | | | | | | CEP |  | | |
| Telefone fixo: | | | |  | | | | Celular: | | |  | | | |
| E-mail: | | | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formação Acadêmica (Graduação)** | | | | | | | | |
| Curso: |  | | | | | | | |
| Período: |  |  | Licenciatura | |  | Bacharelado |  | Licenciatura/Bacharelado |
| Instituição: |  | | | | | | | |
| Cidade / Estado: |  | | | País: |  | | | |
| **Formação Acadêmica (Mestrado)** | | | | | | | | |
| Curso: |  | | | | | | | |
| Período: |  | | | | | | | |
| Instituição: |  | | | | | | | |
| Cidade / Estado: |  | | | País: |  | | | |

|  |
| --- |
| Declaro estar ciente de que da aprovação no Processo Seletivo e da matrícula no Programa de Pós-Graduação em História não decorre ***necessariamente*** a obtenção de bolsa de estudos, cuja concessão, realizada de acordo com a cota anualmente disponibilizada pelas agências de fomento e pela UFOP, é atribuição da Comissão de Bolsas e regulada pela Resolução PPGHIS 022/2018, disponível no *website* do Programa. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nestes termos, venho requerer junto ao Colegiado do Programa de Pós-graduação em História, Área de Concentração“**Poder e Linguagens**”, a matrícula no curso e nas seguintes disciplinas: | |
| Código: | Nome: |
| Código: | Nome: |
| Código: | Nome: |
| Código: | Nome: |

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

(assinatura do aluno)

Mariana,       de       de 20      .