FORMULÁRIO DE MATRÍCULA

**novos alunos de MESTRADO**

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: |       |

|  |
| --- |
| 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      .