



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 Pós-Graduação Doutorado Multicêntrico em Matemática de Minas Gerais

Nível: Mestrado Doutorado Aluno Especial

Matrícula: _____

Aluno: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Email: _____ Fone: _____

Estudante Convênio: () Sim Especificar _____ (X) Não

| Código | Turma | Nome da Disciplina | Código | Turma | Nome da Disciplina |
|--------|-------|--------------------|--------|-------|--------------------|
| | D | | | | |
| | D | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Declaramos, que o(a) discente entregou as seguintes cópias legíveis:

- | | |
|---|--|
| () Registro Civil | () Certificado de conclusão - Graduação (uma cópia autenticada) |
| () RG (uma cópia simples) | () Diploma de Graduação (uma cópia autenticada) |
| () CPF (uma cópia simples) | () Certificado de conclusão - Mestrado (uma cópia autenticada) |
| () Título de eleitor (uma cópia simples) | () Diploma de Mestrado (uma cópia autenticada) |
| () Documento militar (uma cópia simples) | |

Estrangeiro(a)

- | | |
|------------------------------------|---|
| () RNM e CPF (uma cópia simples) | () Registro Civil e diploma(s) (uma cópia simples) |
| () Passaporte (uma cópia simples) | () Visto de permanência (uma cópia simples) |

Nestes termos, pede deferimento.

Uberlândia, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Discente

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Curso