

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 em: CIÊNCIAS VETERINÁRIAS**

**Nível:**  Mestrado

* Doutorado
* Aluno Especial

**Matrícula: 2023/1º**

 **Aluno: Endereço: Cidade: UF: CEP: Email:**

**Estudante Convênio:** ( ) Sim Especificar: ( )Não

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**Diretoria de Pós-Graduação**

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

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

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

(

(

(

(

(

) Registro Civil

) RG

) CPF

) Título de Eleitor

) Documento Militar

( ) Certificado de Conclusão – Graduação

( ) Diploma de Graduação

( ) Certificado de Conclusão – Mestrado

( ) Diploma de Mestrado

**Estrangeiro(a)**

( ) RNE e CPF

( ) Passaporte

( ) Registro Civil e diploma(s) traduzido

( ) Visto de permanência no Brasil

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