**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA NO PPGH/UFFS**

**( ) Mestrado ( ) Doutorado**

**IDENTIFICAÇÃO**

\*Nome do(a) Classificado(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Social:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Nome da Mãe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome do Pai:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Data Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado Civil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*Sexo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Etnia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo Sanguíneo:\_\_\_\*Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*Naturalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF Nasc.\_\_\_\_\_\_\_

\*País de Origem:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*Necessidade Especial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS**

\*CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PIS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*Título de Eleitor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Órgão Exp./UF:\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Data Exp.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Registro Profissional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ENDEREÇO**

\*Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº: \_\_\_\_\_\_\_

Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*Cidade/UF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complemento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Contato Pessoal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comercial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*Contato Urgência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMAÇÃO**

\*Graduação em: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Cidade/UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*Mês/Ano Conclusão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informar se precisa de atendimento especial para as aulas (ex: tradutor/intérprete de Libras)

( ) Não. ( ) Sim. Qual?

( ) Declaro que li e concordo com as normas do **Edital nº 20/PPGH/UFFS/2024.**

Solicito Matrícula nos Componentes Curriculares Descritos Abaixo:

| **Componentes Curriculares** | **Créditos** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

TRÂMITE INTERNO

| **Entrada no SGPG Data: …..../........../20……. Recebido Por** |
| --- |

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

Assinatura do(a) Discente

**\*Preenchimento OBRIGATÓRIO (digite as informações, imprima, assine e o DIGITALIZE (ou então coloque sua assinatura digital/GOV no PDF).**

**Enviar por email, anexando os demais docs. do edital, com o título MATRÍCULA MESTRADO (ou então) MATRICULA DOUTORADO .**

**Após a efetivação da matrícula, o aluno receberá um e-mail de confirmação.**