**FORMULÁRIO DE MATRÍCULA - MESTRADO**

**turma 2018**

|  |
| --- |
| **Dados Pessoais** |
| Nome completo |  |
|  | Matrícula |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Título do Projeto:  |
| Linha de Pesquisa: |  |
| Orientador: |  |
| **Documentos** |
| RG |  | CPF |  |

|  |
| --- |
| **Endereço** |
| Rua |
| Bairro |  |
| Cidade / Estado |  | CEP |  |
| Telefone fixo |  |  | Telefone móvel |  |
| E-mail |  |
|  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Condição |   X | Aluno regular | \*É necessário anexar o Comprovante de Graduação e Histórico Escolar ao Formulário. |
|  | Aluno especial |

|  |
| --- |
| Vem requerer junto ao Colegiado do Programa de Pós-graduação em História, Área de Concentração“**Poder e Linguagens**”: |
|  | matrícula em disciplina |  |  |
|  | trancamento de matrícula em disciplina |  |  |
|  | trancamento de matrícula no programa  |  |  |
|  | cancelamento de matrícula institucional |  |  |
|  | Outros – Especificar:  |

|  |
| --- |
| Disciplina  |
|  | Cód:  | Nome:  |  |
|  | Cód:  | Nome:  |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÃO:** 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 20/2017, disponível no site do Programa. |

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura  |  |

Mariana, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.