

UERJ/SR-2	<b>GERÊNCIA DE CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO</b>		
	FOST 06 V. 4.0	FORMULÁRIO DE MATRÍCULA - ME / DO / MP	1/2

CÓDIGO DE ATUALIZAÇÃO

INCLUSÃO  I

ALTERAÇÃO  A

1. Ingresso		2. Identificação				3. Curso	
Ano	Período	Centro	Número	Unid. Sigla	Curso Sigla	Me/Do/MP	

CURSO

4. Denominação do Programa:

5. Área de Concentração:

IDENTIFICAÇÃO

06. Nome do Discente

07. CPF ( )  
Reg. de Estrangeiro ( )

08. Matrícula (Uso SR-2)

09. Origem ( ) Brasileiro/Naturalizado ( ) Estrangeiro

10. Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino

11. Nome do Pai

12. Nome da Mãe

13. Nascimento Dia | Mês | Ano

14. Cidade

15. País/UF

DOCUMENTOS

16. Identidade (anexar cópia\*\*) Tipo ( ) CI ( ) Passaporte ( ) Registro de Estrangeiro

17. Número

18. Emissão - Órgão

19. UF

20. Data

ENDEREÇO

21. Logradouro (Rua, Avenida, etc...)

22. Número

23. Complemento

24. Bairro

25. CEP

26. Cidade

27. UF Sigla

28. Telefone DDD | Número | Ramal

29. E-mail

<p>ASSUMO A RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS</p> <p>DATA / / .</p> <p>Assinatura do Discente</p>	<p>CONFERE A DOCUMENTAÇÃO (especialmente 06, 07, 16)</p> <p>Assinatura do Servidor (nome e matrícula ou carimbo)</p>
---	--

\*\* Cópia com Visto do Servidor (Confere com o original)

Nome do Discente	Programa
------------------	----------

<b>CURSOS CONCLUÍDOS</b>
--------------------------

<b>30. Graduação Plena (Anexar Cópia Diploma e Histórico Escolar)**</b>
---

Denominação do Curso

Instituição

Ano Término	Sigla Instituição	Cidade	País/UF

<b>31. Mestrado (preencher somente se o discente concluiu o curso)</b>
--

Denominação do Curso

Instituição

Ano Término	Sigla Instituição	Cidade	País/UF

<b>PG UERJ - INGRESSO</b>
---------------------------

<b>32. Ingresso (Uso da Coordenação do Programa).</b>
---

Rematrícula (2ª seleção ao curso)	Forma ( ) seleção (c/prova) ( ) exame currículo ( ) transferência ( ) outra Especifique	Nº Deliberação. Ingresso ____/____ Nº Deliberação Integralização ____/____	Data (Início Curso)	Convênio
( ) Sim ( ) Não	_____		Dia   Mês   Ano	( ) Sim ( ) Não

<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>
-----------------------

<b>33. Atividade Docente</b>
------------------------------

<input type="checkbox"/> Docente da Uerj <input type="checkbox"/> Docente de outra Ies <input type="checkbox"/> Não é docente de ensino superior <input type="checkbox"/> Docente sem vínculo com Ies	Nome da Ies _____
--	-------------------

<b>ASSUMO A RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS</b>  DATA    /    /    .  _____ Assinatura do Discente	<b>CONFERE A DOCUMENTAÇÃO (especialmente 30, 31)</b>  _____ Assinatura do Servidor (nome e matrícula ou carimbo)
---	--

<b>AUTORIZAÇÃO MATRÍCULA</b>  DATA    /    /    .  _____ Assinatura do Coordenador Curso (nome e matrícula ou carimbo)
--

\*\* Cópia com visto do servidor (confere com o original).