# UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

**Secretaria-Geral REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

É imprescindível o preenchimento completo, sem abreviações, de forma legível dos dados

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ilmo(a) Sr: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordenador (a) da: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Venho através deste, solicitar minha matrícula conforme descrito nos campos abaixo:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome**: | | | | | | | | | | | | N° Matrícula: | | | | | |
| Curso: | | | | | | | | | | | | Regular( ) Disciplina Isolada ( ) | | | | | |
| Data de Nascimento: / / | | Sexo: ( )Feminino ( )Masculino | | | | | | | | | | Estado Civil: ( )Casado ( ) Solteiro | | | | | |
| N° Identidade: | | Órgão Exped.: | | | | | | | | UF: | | | | | Data Exped.: / / | | |
| Documento Militar:  □Cert. Dispensa de Incorporação □Cert. Alistamento Militar  □Certificado de Reservista □Certificado de Isenção Militar | | | | | | | N°: | | | | | | | | Orgão Exped.:  RM: | | |
| Título Eleitoral: | Zona: | | | | Seção: | | | | Distrito/Circunscrição: | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | | | N°: | | | Compl.: |
| Bairro: | | | | | | Cidade: | | | | | | | | | | | |
| CEP: | | | | UF: | | Telefone: | | | | | | | | | | Celular: | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Naturalidade: | | | | | | | | UF: | | | | Nacionalidade: | | | | | |
| Pai: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mãe: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estabelecimento Ensino Médio: | | | | | | | | | | | Tipo de Ensino Médio:( ) Privado ( ) Público | | | | | | |
| Cidade do Estabelecimento Ensino Médio/UF: | | | | | | | | | | | | | Data de Conclusão: / / | | | | |
| Estabelecimento Ensino de Graduação: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curso: | | | | | | | | | Tipo de Ensino de Graduação:( ) Privado ( ) Público | | | | | | | | |
| Cidade do Estabelecimento Ensino Graduação/UF: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □Bacharelado □Licenciatura □Bacharelado e Licenciatura | | | | | | Data de Conclusão da Graduação: / / | | | | | | | | | | | |
| FORMA DE INGRESSO:  □Processo Seletivo  □Disciplina Isolada  □Outros: | | | DOCUMENTOS ENTREGUES: | | | | | | | | | | | | | | |
| □Histórico Escolar/Declaração de Conclusão  □Carteira de Identidade □CPF  □Registro Civil □Certificado Militar  □Comprovante de Quitação Eleitoral □Foto 3x4  □Carteira de Registro Profissional □Outros: | | | | | | | | | | | | | | |

**...................................................................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS** | | | **RECIBO de Requerimento de Matrícula** |
| **Nome**: | | | N° de Matrícula: | |
| Curso: | | | | |
| , de de . | | Assinatura do Servidor | | |
| OBS: Sua matrícula só será confirmada após o despacho da Coordenação do Programa.  Fique atento ao período de renovação de matrículas, efetue a sua matrícula online através o portal da UNIMONTES (www.unimontes.br) | | | | |

# UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

**Secretaria-Geral**

|  |  |
| --- | --- |
| Cor/Raça declarada:  □Amarela  □Branca  □Indígena  □Não declarada  □Não dispõe de informação  □Parda  □Preta | É portador de necessidades especiais, transtorno global do desenvolvimento ou altas  habilidades/superdotação: □Sim□Não |
| Se positivo, marque o tipo abaixo:  □Cegueira □Surdez  □Visão subnormal ou Baixa visão □Auditiva  □Física □Surdo cegueira  □Múltipla □Intelectual  □Autismo (Transtorno global do desenvolvimento)  □Síndrome de Asperger (Transtorno global do desenvolvimento)  □Síndrome de RETT (Transtorno global do desenvolvimento)  □Transtorno desintegrativo da infância (Transtorno global do desenvolvimento)  □Altas habilidades/superdotação  □Outra: |
| **TERMO DE CIÊNCIA**  DECLARO, estar ciente de que ao efetivar minha matrícula neste Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES estarei aceitando o cumprimento de suas normas Estatuárias e Regimentais, bem como das demais decisões dos Conselhos Superiores.  **TERMO DE RESPONSABILIDADE DOCUMENTOS PENDENTES**  DECLARO, estar ciente que deverei complementara minha documentação junto a Secretaria Geral, no Prazo máximo de 30(trinta) dias sob pena de ser CANCELADA minha matrícula, por não atender as exigências legais previstas no Edital do Processo Seletivo e nas normas da  UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS | |
| Declaro que as informações são verdadeiras:  , de de .  Assinatura legível do requerente  Assinatura responsável pela matrícula | |
| **DISCIPLINAS A SERAM CURSADAS NESTE SEMESTRE:** | |

**...................................................................................................................................................................................................**

**TERMO DE CIÊNCIA**

DECLARO, estar ciente de que ao efetivar minha matrícula neste Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES estarei aceitando o cumprimento de suas normas Estatuárias e Regimentais, bem como das demais decisões dos Conselhos Superiores.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DOCUMENTOS PENDENTES**

DECLARO, estar ciente que deverei complementara minha documentação junto a Secretaria Geral, no Prazo máximo de 30(trinta) dias sob pena de ser CANCELADA minha matrícula, por não atender as exigências legais previstas no Edital do Processo Seletivo e nas normas da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS.