**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
Secretaria-Geral  
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**É imprescindível o preenchimento completo, sem abreviações, de forma legível dos dados  
Em caso de dúvidas, entre em contato com a Secretaria Geral

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ilmo(a) Sra: Yule Roberta Ferreira Nunes | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordenador (a) do: Programa de Pós-graduação em Botânica Aplicada | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Venho através deste, solicitar minha matrícula conforme descrito nos campos abaixo:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome**: | | | | | | | | | | | | N° Matrícula: | | | | | | |
| Curso: Mestrado em Botânica Aplicada | | | | | | | | | | | | 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  □Registro Civil  □Comprovante de Quitação Eleitoral  □Carteira de Registro Profissional | | | | | | | | | | | □CPF  □Certificado Militar  □Foto 3x4  □Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C:\Users\yan.graciano\Desktop\Governo-De-Minas-Gerais-1.jpg** | **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 do Coordenador Geral da Coreme ou Coremu. Fique atento ao período de renovação de matrículas, efetue a sua 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  □Visão subnormal ou Baixa visão  □Física  □Múltipla | □Surdez  □Auditiva  □Surdo cegueira  □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.  **MATRÍCULA EM INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**  Em conformidade com as Normas para Regulamentação do Ensino nos Cursos de Pós-Graduação Stricto Sensu da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES, DECLARO não estar matriculado(a) em outra Instituição de Ensino Superior Pública. Declaro ainda, estar ciente de que devo comunicar a esse órgão qualquer alteração que venha ocorrer na condição ora declarada, enquanto durar o vínculo com a Universidade Estadual de Montes Claros.  **TERMO DE RESPONSABILIDADE DOCUMENTOS PENDENTES**  DECLARO, estar ciente que deverei complementar a 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.  **MATRÍCULA EM INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**  Em conformidade com as Normas para Regulamentação do Ensino nos Cursos de Pós-Graduação Stricto Sensu da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES, DECLARO não estar matriculado(a) em outra Instituição de Ensino Superior Pública. Declaro ainda, estar ciente de que devo comunicar a esse órgão qualquer alteração que venha ocorrer na condição ora declarada, enquanto durar o vínculo com a Universidade Estadual de Montes Claros.  **TERMO DE RESPONSABILIDADE DOCUMENTOS PENDENTES**  DECLARO, estar ciente que deverei complementar a 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. |