**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) Sr:  |
| Coordenador(a) da: **Pós-Graduação em Zootecnia** |
| **Venho através deste, solicitar minha matrícula conforme descrito nos campos abaixo:** |
| **Nome**:  | N° Matrícula: |
| Curso: **Mestrado em Zootecnia** | 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: Janaúba |
| CEP:  | UF: MG | 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: |
| □Diploma □ Declaração de Conclusão |
| □Histórico Escolar □ Certificado Militar□Comprovante de Quitação Eleitoral□RG □ CPF | □ Registro Civil (N ou C)□2 Fotos 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: Mestrado em Zootecnia |
| Janaúba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | Assinatura do(a) Servidor(a) |
| OBS: Sua matrícula só será confirmada após o despacho do(a) Coordenador(a) Geral da Coreme ou Coremu.Fique atento ao período de renovação de matrículas, mais informações: www.zootecniaunimontes.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:Janaúba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura legível do(a) 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. |

Obs: Imprimir frente e verso.