# 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 altashabilidades/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 daUNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS |
| Declaro que as informações são verdadeiras: , de de .Assinatura legível do requerenteAssinatura 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.