|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4** | | | **IF GOIANO – *CAMPUS* RIO VERDE**  **DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO** | | | | | | | | | | | | |
| **FICHA DE MATRÍCULA ALUNO ESPECIAL**  **SEM VINCULAÇÃO COM O IF GOIANO - *CAMPUS* RIO VERDE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OBSERVAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO**   * Todas as informações solicitadas são indispensáveis ao cadastramento da proposta. * Anexar os documentos exigidos e **assinar o formulário**. * A solicitação/inscrição deverá conter a concordância através da assinatura do   professor coordenador da disciplina a ser cursada no PPGZ.   * É de inteira responsabilidade do (a) interessado (a) obter a concordância do   professor da disciplina e colher sua assinatura no local próprio | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **IDENTIFICAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME COMPLETO:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** | | | **IDENTIDADE:** | | | | | **ÓRGÃO EMISSOR:** | | | | | **UF:** | **DATA DE EMISSÃO:** | |
| **DATA DE NASCIMENTO:** | | | **NACIONALIDADE:** | | | | | **VISTO PERMANENTE:**  **( ) Sim ( ) Não** | | | | | **SEXO:**  **( ) Masculino ( ) Feminino** | | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.):** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BAIRRO:** | | | | | | | **CEP:** | | | | **CIDADE:** | | | | |
| **UF:** | | **PAÍS:** | | | | | **E-MAIL:** | | | | | | | | |
| **TELEFONE CELULAR: ( )** | | | | | **TELEFONE RESIDENCIAL: ( )** | | | | | **TELEFONE COMERCIAL: ( )** | | | | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **G**  **R**  **A** | **NOME DO CURSO:** | | | | | | | | | | | **ANO DE CONCLUSÃO:** | | | |
| **D**  **U**  **A** | **INSTITUIÇÃO:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ç**  **A**  **O** | **CIDADE:** | | | | | **UF:** | | | | | | **PAÍS:** | | | |
| **DECLARAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro aceitar as disposições expressas no Regulamento Interno do PPGZ, assumindo a responsabilidade, de qualquer espécie, pela autenticidade dos documentos entregues e informações prestadas no ato da matrícula neste estabelecimento, conforme legislação vigente.  Rio Verde, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do discente requerente | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DISCIPLINA** | | | | | | | | | **CONCORDÂNCIA DO COORDENADOR**  **DA DISCIPLINA** | | | | | | |
| **01.** | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **02.** | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **DEFERIMENTO PELA COORDENAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DEFERIDO INDEFERIDO**  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura do Coordenador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | IF Goiano - *Campus* Rio Verde  CEP 75.901-970 - Caixa Postal 66 - Rio Verde - GO  Fone: (64) 9939.3275 / 3620.5617 - Fax: (64) 3620.5640  E-mail: [ppgz.rv@gmail.com](mailto:ppgz.rv@gmail.com) | | | | | | | | | | | |