|  |
| --- |
| **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**.
 | FOTO |
| **IDENTIFICAÇÃO** |
| **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTU SENSU:** | **NÍVEL:** |
| **NOME COMPLETO:** | **ESTADO CIVIL:** |
| **CPF:** | **IDENTIDADE:** | **ÓRGÃO EMISSOR:** | **UF:** | **DATA DE EMISSÃO:** | **DATA DE NASCIMENTO:** |
| **NATURALIDADE:** | **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: ( )** |
| **DECLARAÇÃO DE RAÇA: ( ) BRANCA ( ) NEGRA ( ) INDÍGENA ( ) AMARELA ( ) PARDA** |
| **NA FAMÍLIA: QUANTAS PESSOAS?** | **RENDA FAMILIAR: R$** |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
| **Graduação** | **NOME DO CURSO:** | **ANO DE CONCLUSÃO:** |
|  | **INSTITUIÇÃO:** |
|  | **CIDADE:** | **UF:** | **PAÍS:**  |
| **Mestrado (se for o caso)** | **NOME DO CURSO:** | **ANO DE CONCLUSÃO:** |
| **INSTITUIÇÃO:** |
| **CIDADE:** | **UF:** | **PAÍS:**  |
| **DECLARAÇÃO** |
| Declaro aceitar as disposições expressas no Regulamento Interno do PPG em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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** |
| **01.** |
| **02.** |
| **03.** |
| **DEFERIMENTO PELA COORDENAÇÃO DO PPG** |
|  **DEFERIDO INDEFERIDO**Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura do Coordenador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |