|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINAS DO PPGAT PARA DISCENTES DE OUTROS PPGs** |
| **INFORMAÇÕES GERAIS** |
| **Nome Completo Discente:** |
| **Data de Nascimento:** |
| **Filiação (Pai e Mãe):** |
| **Estado Cívil:** |
| **Raça:** |
| **CPF:** |
| **RG – órgão emissor/estado/data de expedição:** |
| **E-mail:** |
| **Telefone:** |
| **Cidade/Estado de nascimento:** |
| **Curso de Graduação/Faculdade/Ano de conclusão:** |
|  |
| **PPG em:** |
| **Nível: ( ) Mestrado ( ) Doutorado** |
| **Endereço completo com CEP:** |
|  |
| **Nome completo Orientador:** |
| **Período da matrícula: 202\_ / \_** |
| **Disciplinas que pretende Cursar:** |
|  |
| **DECLARAÇÃO** |
| Declaramos estar cientes, aceitar e obedecer a todas as disposições expressas na Resolução CONSEPE-UFMT n° 206/2022, Regimento Interno do PPGAT, bem como das legislações da Capes e CNPq, assumindo a responsabilidade, de qualquer espécie, pela autenticidade dos documentos entregues e informações prestadas por meio deste formulário, conforme legislação vigente.   |  |  | | --- | --- | | **CIDADE, DIA de MÊS de ANO** | | | Assinatura do Discente  **(ASSINATURA GOV.BR)** | Assinatura do Orientador  **(ASSINATURA GOV.BR)** | |

**OBS: Enviar documento com todos os campos preenchidos e assinatura para o e-mail: ppgat.faaz@ufmt.br**