|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA** | **PPGAT****( ) Mestrado** **( ) Doutorado** |
| **INFORMAÇÕES GERAIS** |
| **Nome completo Discente:**  |
| **Nome completo Orientador:** |
| **Atualização Lattes (mês/ano):**   | **Bolsa:** **( ) não; ( ) CNPq; ( X ) CAPES; ( ) FAPEG; ( ) OUTRA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Vigência da bolsa (mês/ano):** |
| **Instituição/empresa em que trabalha:** |
| **Endereço profissional:** |
| **Cargo/função:** |
| **ESTÁGIO NO PROGRAMA**  | **Período matrícula: 2023/1** |
|  **( ) Cursando disciplinas ( ) Pesquisa** **( ) Aguardando defesa ( ) Outros.....................................................................****..................................................................................................................................................................** |
| **2. Disciplinas que pretende cursar** (verificar com o orientador)**..................................................................................................................................................................****..................................................................................................................................................................****..................................................................................................................................................................****..................................................................................................................................................................** |
| **DECLARAÇÃO DA NÃO EXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO** **(para bolsista)** |
| **Eu, NOME DO(A) BOLSISTA, Carteira de Identidade nº NÚMERO DA IDENTIDADE, CPF nº NÚMERO DO CPF, residente no endereço: ENDEREÇO COMPLETO (RUA, BAIRRO, CEP, CIDADE E ESTADO), declaro junto ao Programa de Pós-Graduação em Agricultura Tropical da Universidade Federal de Mato Grosso, que não possuo vínculo empregatício de qualquer natureza e não acumulo a percepção de bolsa de qualquer modalidade de auxílio de outro programa da CAPES ou de outra agência de fomento pública nacional/internacional.****Por ser verdade, firmo a presente declaração.** Assinatura do Discente |
| **DECLARAÇÃO** |
| Declaramos estar cientes, aceitar e obedecer todas 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.

|  |  |
| --- | --- |
|  **Cuiabá, DIA de MÊS de ANO**  |  |
| Assinatura do Orientador | Assinatura do Discente |

 |

(Colar o seu cronograma máximo como bitmap, como no exemplo abaixo)



(Apor assinatura eletrônica SEI ou GOV do discente e do orientador)