

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

ANEXO 09

**EDITAL PQS IFMT 2026/1**

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA - DOUTORADO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE MATRÍCULA PÓS-GRADUAÇÃO EM IMUNOLOGIA E PARASITOLOGIA BÁSICA E APLICADAS - DOUTORADO**  **(\*) Campos Obrigatórios** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dados Curso/polo** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Curso** | **Programa de Pós-graduação em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas - UFMT/CUA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dados Pessoais** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome\* |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF\* |  | | | Sexo\* | | | ( ) Masculino ( ) Feminino | | | | Data nascimento\* | | | | |  |
| Nome da mãe \* |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do pai\* |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número da identidade \* |  | | Órgão expedidor\* | | | |  | UF\* | |  | | | Data exp\* | | |  |
| Estado civil \* |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| Nacionalidade \* |  | | UF\* | |  | | | | Cidade\* | | | | | |  | |
| **Deficiência** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Deficiência \* | ( ) sim ( ) não | | | | Se sim qual? | | | | | | | | |  | | |
| **Renda e dados socioeconômicos** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cor/Raça \* |  | | | | |  | | | | | | | |  | | |
| **Gênero – Resolução CONSUNI nº 01 de 27/07/2011** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gênero sexual |  | | | | | Nome social | | | | | | | |  | | |
| **Dados Graduação** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da instituição \* | | | | Curso\* | | | | | | Ano conclusão\* | | | | | | |
| Cidade \* |  | Uf \* | |  | | | Tipo Instituição  (Pública/privada)\* | | | | | Modalidade\* | | | | |
| **Dados da Pós-graduação - MESTRADO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome da instituição \*** | | | | Curso\* | | | | | | | | Ano de conclusão\* | | | |  |
| **Cidade \*** | | **UF\*** | | | | | Tipo Instituição  (Pública/privada)\* | | | | | Modalide\* | | | |  |
| **Local atuação profissional** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome \* |  | | Uf\* | | | |  | Cidade\* | |  | | | | | | |
| Endereço | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cep \* |  | | Cidade \* | | | |  | UF \* | |  | | | Numero \* | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rua \* |  | Bairro \* | |  | Complemento |  | |
| **Telefones para contato** | | | | | | | |
| Celular\* |  | | Telefone | | | |  |

Assinatura Aluno\*:

Barra do Garças, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

\*Assinatura poderá ser feita manualmente ou eletronicamente por meio do <https://assinador.iti.br/assinatura/index.xhtml>

Universidade Federal de Mato Grosso - Av. Fernando Corrêa da Costa, n 2367 - Bairro Boa Esperança - Cuiabá/MT - CEP 78060-900