Ficha de Matrícula (Alunos Especiais)

**IDENTIFICAÇÃO:**

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| Sexo: ( )F ( )M  | Data Nascimento:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Local de Nascimento/UF: | Nacionalidade: | Estado Civil: |
| RG: | Órgão Emissor: | CPF: | Nº do Título de Eleitor (com zona e seção): |
| Data de Expedição: |
| Endereço Residencial Completo (Rua, nº, bairro, CEP, cidade, estado, país): |
| Telefone: ( ) Celular: ( ) E-mail :  |

**SITUAÇÃO SÓCIO ECONÔMICA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Possui vínculo Empregatício?Sim ( ) Não ( ) | Empresa/Instituição: |
| Prof. Educação Superior ( ) | Educação Infantil ( )  | Ensino Fundamental ( ) | Ensino Médio ( ) Ensino Técnico ( ) | Outros ( )  |
| Endereço Comercial Completo: (Rua, nº, bairro, CEP, cidade, estado, país) |

**DISCIPLINAS 2025.1**

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURA** | **NOME DA DISCIPLINA** |
|  |  |

**Declaração:**

Declaro, para os devidos fins, ter conhecimento de que:

1. São condições para admissão no Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Mestrado em Educação em Ciências e Matemática:
2. Apresentar todos os documentos solicitados para matrícula;
3. Ser diplomado em curso de graduação de duração plena;
4. Estar ciente e de acordo com o Regimento Interno do Programa;
5. A seleção terá validade para matrícula apenas no semestre realizado.
6. O candidato que não efetivar sua matrícula no período informado na página do Programa perderá o direito à vaga que poderá ser preenchida por aquele imediatamente classificado.
7. Esta matrícula será anulada, irrevogavelmente, caso as informações prestadas nesta ficha não possam ser comprovadas.

Campus Prof. Soane Nazaré de Andrade, em \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Aluno(a)

**Favor não rubricar**