**EDITAL PROPEG Nº 03/2020 – ANEXO I (CONVOCAÇÃO)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE NÚCLEO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO  Coordenadoria de Admissão e Matrícula  **REQUERIMENTO DE MATRÍCULA INSTITUCIONAL** | ANO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SEMESTRE:\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **1. INFORMAÇÕES PESSOAIS** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Endereço (Rua/Número): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Bairro: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Telefone: | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| CEP: | | | | | | | | | | | Cidade: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Estado/UF: | | | |
|  |  | **.** |  |  |  | **-** |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sexo | | Estado Civil | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |
| Pai: | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Mãe: | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Data de Nascimento: | | | | | | | | | | | Nacionalidade: | | | | | | Cidade (naturalidade/aluno): | | | | | | | | | | | | | | | Estado/UF: | | | |
|  |  | / |  |  | / |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |

|  |
| --- |
| **2. DOCUMENTOS** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Carteira de Identidade (**RG**): | | | | | | | | | | | | | | | Órgão Expedidor / UF | | | | | | | | | | Data de Expedição | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Título de Eleitor: | | | | | | | | | | | | | Zona: | | | | Seção: | | | | C.P.F: | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Documento Militar | | | | | | | | | | | | | | | Órgão Expedidor: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ano Conclusão: | | | | Nome do Curso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Instituição: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Venho requerer Matrícula Institucional no **Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Aprimoramento em Práticas Hospitalares e Medicina Veterinária Preventiva** (Turma 2020). Para tanto, anexo a documentação solicitada (para checklist):

**( )** Diploma de conclusão de curso de nível superior de duração plena, na área específica de Medicina Veterinária, reconhecido pelo MEC, ou certidão comprobatória de conclusão do Curso;

**( )** Documento de identificação oficial com foto;

**( )** Cadastro de Pessoa Física – CPF;

**( )** Título de eleitor;

**( )** Comprovante de participação ou justificativa de votação referente ao último processo eleitoral ou Certidão de Quitação Eleitoral, emitida pela Justiça Eleitoral;

**( )** Comprovante de regularidade com o Serviço Militar (para candidatos do sexo masculino);

**( )** Comprovante de residência atual ou Declaração de Endereço;

Ciente das normas deste Curso, assino o presente requerimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

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

Assinatura do(a) Candidato(a)